

平成 年 月 日

松田町長 様

申込者（保護者） ㊟

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
 また、松田町が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	(ふりがな) 氏 名	生年月日	性別	個人番号	認定番号 (※1)
	()	年 月 日	男・女	*****	
保護者住所・連絡先	(住所)				
	(連絡先) 自宅電話番号		<父携帯> <母携帯>		
	平成29年1月1日現在の住所		松田町内 ・ 松田町外		
保育の希望の有無 (※2)	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）			

- (※1) 既に支給認定を受けている場合に記入してください。
 (※2) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は、①②に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	前年度 (当年度) 市町村民税 課税の有無	個人番号
入所児童の世帯員	()		年 月 日	男・女		有・無	*****
	()		年 月 日	男・女		有・無	*****
	()		年 月 日	男・女		有・無	*****
	()		年 月 日	男・女		有・無	*****
	()		年 月 日	男・女		有・無	*****
	()		年 月 日	男・女		有・無	*****
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)					
障害者手帳の有無		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒氏名 () 種類 () 等級・程度 ()					

子ども・子育て支援法施行規則に基づく認定申請に係る記載事項の個人番号について職権で閲覧することに同意します。

氏 名 (自署) * * * * *

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名			希望理由	
	第1希望				
	第2希望				
	第3希望				

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等により、保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得時に保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得時に保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで

以下は記入しないでください。

※市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自平成 年 月 日
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		至平成 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考		

※施設記載欄 (施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	
担当者氏名	
連絡先	
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定(平成 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

記 入 上 の 注 意

この支給認定（現況）申請書は、次の点に注意して記入のうえ、松田町子育て健康課（施設（事業者）を經由して提出する場合は、利用を申し込んだ施設）に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

- 1 「申請に係る小学校就学前子ども」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「生年月日」を記入してください。「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「認定番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定番号を記入してください。
- 3 「保護者住所・連絡先」の欄は、住所および連絡先を記入してください。
- 4 「保育の希望の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の保護者（同居・別居の別を「備考」に記入してください。）及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んでください。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定番号」を「備考」に記入してください。
- 6 ①「障害者手帳の有無」の欄は、該当する□にチェック（）し、氏名、手帳の種類（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）と等級を記入してください。
- 7 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は、保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。）
- 8 ②「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、またその施設（事業者）を希望する理由（例えば、距離が近い、既に兄弟が利用しているため等）を記入してください。
- 9 ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）
- 10 保育の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者のいずれもが次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労等（月の就労時間が、48時間以上の場合）
- (2) 妊娠・出産（出産前後のため、児童の保育ができない場合）
- (3) 疾病・障害（児童の保護者が病気、負傷、心身に障害を有する場合）
- (4) 介護等（同居の親族（長期間入院等をしている親族を含む。）を常時介護又は看護している場合）
- (5) 災害復旧（震災、風水害、火災その他の災害により住居等が焼失・破損等したため、その復旧に当たっている場合）
- (6) 求職活動（児童の保護者が継続的に求職活動（起業準備を含む。）を行っている場合）
- (7) 就学（児童の保護者が就学（職業訓練学校等における職業訓練を含む。）の場合）
- (8) 虐待・DV等のおそれがある場合
- (9) 育児休暇取得時に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること
- (10) その他、上記に類すると認める場合

- 11 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、①「世帯状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者ごとに、児童を保育できない理由を10の表（1）～（10）のいずれの掲げる場合に相当するかを判断して、該当する全ての□にチェック（）し、かつ、その具体的な状況について、同欄に記入してください。（1）～（9）の場合以外で児童を保育できない理由がある場合は「その他」にチェック（）し、内容を（ ）内に記入してください。

※具体的な状況については、（1）に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、（2）では出産（予定）日や産後の母の状況等、（3）では傷病名や治療見込期間、障害の程度等、（4）では介護している高齢者の介護度や病人の傷病名や治療見込期間等、（5）では災害の程度・復旧見込期間等、（6）では求職活動状況等、（7）では就学先・就学期間・就学日数等、（8）では虐待やDVの期間等具体的な状況、（9）では育児期間・復職年月日等を記入してください。

- 12 ③「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック（）してください。

注）留意事項 ～支給認定（保育の必要性の認定）及び施設への入所については、申請いただいた内容を審査したところ、保育の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合、就労の時間数等が基準に満たないため、利用時間（保育標準時間：11時間）の希望に添えない場合があります。また、希望者が多数いるため、希望する施設に入所できない場合などもあります。結果は後日通知いたしますが、あらかじめご承知ください。