

平成28年度
 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
 兼 保育園・認定こども園等入園申込書

新規 ・ 継続 ・ 転園	
現在の 利用施設	

平成 年 月 日 午 ー
 (宛先) 南砺市長 保護者住所

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、南砺市が支給認定に必要な市民税等の情報及び世帯情報を閲覧すること、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、支給認定結果については、利用調整結果とともに通知されることに同意します。

保護者住所 _____

保護者氏名 _____

(印)

(自宅電話 ー ー)
 (携帯 (父) ー ー)
 (携帯 (母) ー ー)

入園を希望する児童	ふりがな 氏名	生年月日 平成 年 月 日生	性別 男・女	H28. 4. 1現在の年齢 歳	障害者手帳の有無 有・無 (身体・療育・精神・特児)
入園を希望する施設名	第1希望 第2希望 第3希望	(希望理由)			※事業者No.
利用希望期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで				
利用希望曜日	□月～金曜日 □月～土曜日 □月曜日 □火曜日 □水曜日 □木曜日 □金曜日 □土曜日				
利用希望時間	□教育標準時間 □保育短時間 午前・午後 時 分から 午前・午後 時 分まで □保育標準時間				
保育の希望の有無	有・無 有：保育園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（保育園等との併願の場合を除く。）				
保育の利用を必要とする理由	保育の希望「有」の場合は、裏面の「保育の認定基準」から該当する番号を選んで記入してください。				
	続柄	父	母	父方 [同居・別居 ()] 祖父 (歳)	母方 [同居・別居 ()] 祖母 (歳)
	番号				

○児童の家庭状況 (上記児童以外の同居親族全員分 ※住民票上の世帯分離含む。)

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	性別	生年月日	勤務先・学校名等	職業	1月1日の住所地 (市外のみ)	備考
同居する家族の状況		父	男	平昭	電話番号 - -		H27 H28	
		母	女	平昭	電話番号 - -		H27 H28	
			男・女	平昭大			H27 H28	
			男・女	平昭大			H27 H28	
			男・女	平昭大			H27 H28	
			男・女	平昭大			H27 H28	
			男・女	平昭大			H27 H28	
			男・女	平昭大			H27 H28	
該当するところに○をつけてください。	母子・父子世帯	有・無	在宅障害者	有・無	生活保護受給	有・無		

記入上の注意

この支給認定申請書は、次の点に注意して記入の上、南砺市役所こども課（施設又は事業者を経由して提出する場合は、利用を申し込む施設）に提出してください。なお、2人以上の児童申請を同時に行う場合は、児童1人につき1枚の用紙が必要です。

- 1 「入園を希望する児童」の欄は「氏名」に必ずふりがなを記入し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、入園を希望する児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「入園を希望する施設名」の欄は、希望する順番に施設名を記入し、その施設を希望する理由（例：自宅から近いため、兄弟が利用しているため、延長保育又は預かり保育を実施しているため等）を記入してください。
- 4 「利用希望期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうちの希望する期間を記入してください。（「保育の希望の有無」の欄が「有」の場合は、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。）
- 5 「保育の利用を必要とする理由」の欄は、「保育の希望の有無」の欄が「有」の場合に記入してください。「無」の場合は記入の必要はありません。
- 6 保育の認定基準は、次の表のとおりです。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受けるには、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 | ひと月の就労時間が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、負傷又は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。）している場合 |
| 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 |

- 7 「同居する家族の状況」の欄は、入園を希望する児童本人以外の保護者（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してください。

（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、

- ・ 保育の実施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
- ・ 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
- ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

※市記載欄

		受付年月日	平成	年	月	日
認定の可否	可・否（否とする理由）					
認定番号		認定年月日	平成	年	月	日
認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	支給（利用）期間	平成	年	月	日から
保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間		平成	年	月	日まで
支給（入所）の可否	可・否（否とする理由）					
入所施設名		<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園				
備考						

《記入例》

- ① 黒ボールペンで記入してください。
- ② 訂正箇所には訂正印を押印してください。
(修正液等は使用しないでください。)

○はじめて入園される方は「新規」に○をつけてください。
○平成27年度中に通園している方は「継続」に○をつけ、
現在通園している施設の名称を記入してください。
○平成28年度の申込希望園が、現在通園している園と違う
場合は、「転園」に○をつけてください。

平成28年度 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 保育園・認定こども園等入園申込書

提出日を記入してください。

平成 **27** 年 **11** 月 ○ 日
(宛先) 南砺市長

〒 **932 - 0211**
保護者住所 **南砺市○○ ○○番地**

新規 ・ 継続 ・ 転園	
現在の 利用施設	

○住民登録のある住所を上段に記入してください。
○住民登録と居所が異なる場合は居所を下段に記入してください。
○転入予定の方は下段に転入予定地と転入予定の日にちを記入してください。

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、南砺市が支給認定に必要な市民税等の情報及び世帯情報を閲覧すること、その情報に保護者氏名を記載すること、支給認定結果を通知すること、支給認定結果とともに通知されることに同意します。

保護者氏名 **南 砺 太 郎**
(自宅電話) **0763 - 23 - 2010**
(携帯(父)) **××× - ×××× - ××××**
(携帯(母)) **○○○ - ○○○○ - ○○○○**

**用
印**

入園を希望する児	ふりがな なんど しゅうた 氏名 南 砺 翔 太	生年月日 平成 25 年 5 月 29 日生	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	H28.4.1現在の年齢 2 歳	障害者手帳の有無 有(無) <small>(身体・療育・知的・精神)</small>
入園を希望する施設名	第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> 南砺市 〇〇保育園 第2希望 <input type="checkbox"/> 南砺市 〇〇保育園 <input type="checkbox"/> 〇〇保育園 (希望理由) 家と近い 第3希望 <input type="checkbox"/> 〇〇保育園 (希望理由) 職場と近い	訂正には保護者氏名欄と同一の印鑑を押してください。 延長保育をして			
利用希望期間	平成 28 年 4 月 1 日から 平成 32 年 3 月 31 日まで				
利用希望曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月～金曜日 <input type="checkbox"/> 月～土曜日 <input type="checkbox"/> 月曜日 <input type="checkbox"/> 火曜日 <input type="checkbox"/> 水曜日 <input type="checkbox"/> 木曜日				
利用希望時間	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input checked="" type="radio"/> 前・午後 8 時 00 分から 午前・ <input checked="" type="radio"/> 午後 4 時 00 分まで				
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 「保育標準時間」の認定を受けられる場合であっても、祖父母が送迎に来られる等で「保育短時間」の認定でよい場合は、「8:00～16:00」と記入してください。 就労時間が120時間以下の場合や、求職活動、育休中の方は「保育短時間」となります。				
保育の利用を必要とする理由	続柄 父 母 父方 [同居・別居 ()] 母方 [同居・別居 ()] 祖父 (61 歳) 祖母 (60 歳) 祖父 (59 歳) 祖母 (58 歳) 番号 ① ② ① ④ ① ①				

第3希望まで必ず記入し、希望する理由(例：現在兄・姉が入園している、延長保育を実施しているなど)も全てに記入してください。
※第1希望に必ず入園できるとは限りません。
第1希望保育園に空きがない場合は、第2・第3希望の園での受け入れとなります。
第2・第3希望を記入されなかった場合は利用調整ができませんのでご注意ください。

入園が必要と見込まれる期間を記入してください。

別居の場合は市町村名を記入してください。

同居所の方を全員記入してください。
*別世帯・別棟であっても記入は必要です。
別世帯・別棟の場合は備考欄にその旨を記入してください。

裏面を参考に基準の番号を記入してください。
同居している60歳未満の祖父及び65歳未満の祖母については証明書等が必要です。

同居	同姓	性別	生年月日	勤務先・学校名等	職業	1月1日の住所(市外のみ)	備考
同居	南 砺 太 郎	父 男	平 昭 51・10・10	〇〇建設 電話番号 0763 - 52 - 0001	会社員	H27 〇〇市 H28 〇〇市	
	ほなこ 花子	母 女	平 昭 29・9・24	△△花店 電話番号 0763 - 52 - 0002	パート	H27 〇〇市 H28 〇〇市	平成27年・平成28年1月1日時点で南砺市以外に住所がある場合は、その市町村名(国名)を記入してください。
	たいちろう 花代	祖父 男	平 昭 32・2・16	農業 1.3ha	自営業	H27 〇〇市 H28 〇〇市	
家族の状況	ハナ 美花	祖母 女	平 昭 9・5・2		無職	H27 〇〇市 H28 〇〇市	介護
	みか 幸太郎	曾祖母 女	平 昭 13・8・15		無職	H27 〇〇市 H28 〇〇市	要介護
	こうたろう 幸太郎	姉 男	平 昭 19・12・16	〇〇中学校		H27 〇〇市 H28 〇〇市	
		兄 女	平 昭	〇〇小学校		H27 〇〇市 H28 〇〇市	

職業欄は以下から選択して記入してください。
・会社員 ・公務員
・自営業 ・パート
・派遣 ・アルバイト
・学生 ・無職

有の場合は、コピーを添付してください。
障害者手帳の保有者
特別児童扶養手当対象者
障害基礎年金等の受給者

該当するところに○をつけてください。	母子・父子世帯	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	在宅障害者	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	生活保護受給	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
--------------------	---------	--	-------	--	--------	--

記入上の注意

この支給認定申請書は、次の点に注意して記入の上、南砺市役所こども課（施設又は事業者を経由して提出する場合は、利用を申し込む施設）に提出してください。なお、2人以上の児童申請を同時に行う場合は、児童1人につき1枚の用紙が必要です。

- 1 「入園を希望する児童」の欄は「氏名」に必ずふりがなを記入し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、入園を希望する児童に係る障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等)の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 3 「入園を希望する施設名」の欄は、希望する順番に施設名を記入し、その施設を希望する理由(例：自宅から近い、兄弟が利用しているため、延長保育又は預かり保育を実施しているため等)を記入してください。
- 4 「利用希望期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうちの希望する期間を記入してください。(「保育の希望の有無」の欄が「有」の場合は、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。)
- 5 「保育の利用を必要とする理由」の欄は、「保育の希望の有無」の欄が「有」の場合に記入してください。「無」の場合は記入の必要はありません。
- 6 保育の認定基準は、次の表のとおりです。

表面の「保育の利用を必要とする理由」には、①～⑩の中からあてはまる番号をご記入ください。

保育の認定基準

保育の必要性の認定を受けるには、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 ひと月の就労時間が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、負傷又は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。)している場合
- 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

- 7 「同居する家族の状況」の欄は、入園を希望する児童本人以外の保護者(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してください。

(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、
- ・ 保育の実施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
 - ・ 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
 - ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

※市記載欄

	受付年月日	平成 年 月 日
認定の可否	可・否 (否とする理由)	
認定番号	認定年月日	平成 年 月 日
認定区分	□1号 □2号 □3号	平成 年 月 日から
保育必要量	□保育標準時間 □保育短時間	平成 年 月 日まで
支給(入所)の可否	可・否 (否とする理由)	
入所施設名	□保育園 □認定こども園 □幼稚園	
備考		