

平成29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
 (宛先) 南砺市教育委員会教育長

保護者(申請者)	住所	〒	氏名	⑤
			個人番号	
			(自宅電話)	- -)
			(携帯(父))	- -)
			(携帯(母))	- -)
※保護者が申請に来られない場合にご記入ください。 上記の申請及び個人番号の提供について、以下のものに委任します。				
受任者(提出者)	住所	〒	氏名	
			続柄	

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。

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	H29.4.1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	(希望理由)			※事業者No.
	第2希望	(希望理由)			※事業者No.
	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()]	母方[同居・別居()]
	番号			祖父(歳) 祖母(歳)	祖父(歳) 祖母(歳)

○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を含む。)

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)	個人番号 備考
同居する家族の状況		父	男	平昭	電話番号 - -		H28 H29	
		母	女	平昭	電話番号 - -		H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
			男・女	平昭大			H28 H29	
該当するところに○を付けてください。		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、南砺市役所教育委員会教育部こども課（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、兄姉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。

受付()	個人番号	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 通知 <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 本人	本人確認	(1つ) <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> 住基(顔) <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> 他
<input type="checkbox"/> 法定代理	<input type="checkbox"/> 写し	(2つ) <input type="checkbox"/> 健保 <input type="checkbox"/> 介保 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 他
<input type="checkbox"/> 任意代理	<input type="checkbox"/> 写拒否	
<input type="checkbox"/> 代理権確認	<input type="checkbox"/> 証明書	<input type="checkbox"/> 委任状 <input type="checkbox"/> 他

※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			