

子どものための教育・保育給付支給認定申請書兼現況届

※どちらかに○をしてください

新規申請・現況届

令和 年 月 日

(あて先) 日高市長

ふりがな

保護者 氏 名

**【申請または届出の根拠】**

- 子ども・子育て支援法第20条に規定する子どものための教育・保育給付に係る支給認定を下記のとおり申請します。
- 子ども・子育て支援法第22条に規定する支給認定に係る事由の状況を、下記のとおり届け出ます。

申請(届出)に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏 名		生 年 月 日		性 別	障がい者手帳 の有無
			平成・令和 年 月 日生		男・女	有・無
保 護 者 住所・連絡先	住 所	(郵便番号 - ) 日高市				
		電 話 番 号	( )			
	日 中 の 連 絡 先 名 称 等	母携帯・父携帯・その他[ ] 母職場・父職場 TEL ( )				
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。					
保育の希望の有無(※)	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(保育所等と併願の場合を除く)				

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育枠部分)、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(教育枠部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

**\* ①～③につきましては、保育所の入所申込を同時に行う場合は記載を省略することができます。**

①世帯の状況

区分	氏 名	児 童 と 続 柄	生 年 月 日	職 業 又 学 校 名	業 業 は 等	前 年 度 分 (当 年 度 分) 市 町 村 民 税 課 税 の 有 無	備 考
児 童 の 世 帯 員			年 月 日生			有・無	
			年 月 日生			有・無	
			年 月 日生			有・無	
			年 月 日生			有・無	
			年 月 日生			有・無	
生活保護の適用の有無		適用無 ・ 適用有 ( 年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する（現在利用している）施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する （現在利用している） 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望 （現在利用施設）	（希望理由）
	第2希望	（希望理由）
	第3希望	（希望理由）
	第4希望	（希望理由）
	第5希望	（希望理由）

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に記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 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・障がい <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"/> 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・障がい <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"/> 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

④税情報等の閲覧・通知に当たっての署名欄

市が子どものための教育・保育給付に係る支給認定及び状況確認に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、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通知することに同意します。

保護者氏名

支給認定の結果の通知等に要する期間の延長について（新規申請のみ）

支給認定申請に当たっては、申請のあった日から30日以内に支給認定の結果を通知しますが、4月入所の場合は、支給認定事務及び施設（事業者）への利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、支給認定の結果を利用調整の結果とともに令和4年2月中旬に通知する予定です。

このことについてご承知いただき、下記署名欄に記名（自署）をお願いします。

支給認定の結果の通知等に要する期間の延長に当たっての署名欄

市が4月入所手続に係る支給認定の結果の通知等に要する期間を延長すること及び支給認定の結果を利用調整の結果とともに通知することに同意します。

保護者氏名

## 記入上の注意

この支給認定申請書兼現況届は、保護者が次の点に注意し記入のうえ日高市福祉子ども部子育て応援課（施設（事業者）を経由して提出する場合は、利用を申し込んだ施設若しくは利用中の施設）に提出してください。なお、その家庭から2人以上の児童について同時に申請届出を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。

（表面）

- 1 右上の「新規申請」、「現況届」欄のいずれか該当するほうに○を記入してください。また、「申請または届出の根拠」欄の左側口についても新規申請の場合は上段、現況届の場合は下段の口にチェック（）してください。
- 2 「申請（届出）に係る子ども」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 3 「障がい者手帳の有無」の欄は、障がい者手帳（身体障がい者手帳、療育手帳、精神障がい者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 4 「保護者住所・連絡先」欄の「連絡先」については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入してください。
- 5 「認定者番号」の欄は、届出に係る子どもについて既に子どものための教育・保育給付支給認定を受けている場合は、当該認定者番号を記入してください。
- 6 ①「世帯の状況」の欄は、申請届出児童の両親（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、「前年度分（当該年度分）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、世帯員の中で申請届出児童の他に子どものための教育・保育給付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「認定者番号」を「備考」に記入してください。  
なお、利用料の算定のために必要な書類及び保育を必要とする事由を証する書類（保育の希望の有の場合のみ）をあわせて添付してください。
- 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、保育の利用を必要とする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。）  
②「利用を希望する（現在利用している）施設（事業者）名」の欄は、新規申請の場合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、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。現況届の場合は第1希望（現在利用施設）欄に施設名のみを記入してください。

（裏面）

※ 裏面の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。）

- 8 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、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。

- (1) 就労 フルタイム、パートタイム、夜間・居宅内の労働などの理由のため、児童の保育ができない場合（1ヶ月の就労時間が64時間以上を常態としている）。
- (2) 妊娠・出産 母親が妊娠中である。または出産後間がないため、児童の保育ができない場合。
- (3) 保護者の疾病・障がい 保護者に疾病・負傷または心身に障がいなどがある理由のため、児童の保育ができない場合。
- (4) 同居親族の介護・看護 同居または長期入院等している親族を常時、介護または看護しているため、児童の保育ができない場合。
- (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ため、児童の保育ができない場合。
- (6) 求職活動 求職活動（起業の準備を含む）を継続的に行っているため、児童の保育ができない場合。
- (7) 就学 各種学校に在学（職業訓練校等による職業訓練を受けている場合を含む）していることにより、児童の保育ができない場合。
- (8) 虐待やDVのおそれ 児童虐待（おそれがある場合を含む）や配偶者からの暴力により、児童の保育ができない場合。
- (9) 育児休業中の既入園児童の継続 育児休業取得中に、既に保育所（園）を利用している児童について、引き続き利用が必要と認められる場合（父母同時の育児休業取得の場合は保育の必要性が認定されません）。

- 9 ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、表面の①「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、両親及び同居している両親以外の親族ごとに、児童を保育できない理由を上記8の表(1)～(9)のいずれに該当するかを判断して、該当する全ての口にチェック（）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。なお、(1)～(7)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。また、「続柄」の欄について、同一の「続柄」に属するものが複数いる場合には、備考欄に氏名を記入してください。

**具体的な状況** 例えば、(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、障がいの程度等、(4)では介護している高齢者の介護度や看護している病人の傷病名や治療見込期間等、(5)では災害の程度・復旧見込み期間等、(6)では 求職活動状況等、(7)では就学先・就学期間・就学時間・就学日数等、(8)・(9)ではその他の（ ）内に記入した内容の具体的な状況を記入してください。

- 10 ③「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、該当する口にチェック（）してください。
- 11 ④「税情報等の閲覧・通知に当たっての署名欄」は、同意の内容を確認のうえ、署名・捺印してください。

（留意事項）

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）の利用については、

- ・ 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
- ・ 希望者が多数いるため希望する施設を利用できない場合
- ・ 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	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)  令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
支給(利用)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)  [ <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 ]		自 令和 年 月 日  至 令和 年 月 日
利用施設(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)を經由して市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(事業者番号: )
担当者氏名 連絡先	(担当者)
	(連絡先)
利用内定の有無	有(内定(令和 年 月 日(内定))) ・ 無
備考	