

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定(変更)申請書
兼 保育所入所申込書(兼保育児童台帳)

令和4年度

令和 年 月 日

伯耆町長 様

申請者 氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給申請及び保育所入所申込みをします。

伯耆町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定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及び、その情報に基づき決定した認定に係る情報、利用者負担額及び支給認定申請書に記載された事項について、入所予定の保育所等に対して提供することに同意します。

また、伯耆町(個人番号利用事務実施者)が、子どものための教育・保育給付に係る支給認定に必要な児童の世帯員についての特定個人情報個人番号利用事務に使用することに同意します。

対象児童	氏名		生年月日	年齢 (R4.4.1時点)	性別
	ふりがな		平成 令和 年 月 日生	歳	男・女
保護者	父	住所	令和3年1月1日現在の住所		<input type="checkbox"/> 伯耆町 <input type="checkbox"/> 伯耆町以外(市・町・村)
		氏名	連絡先 ()	マイナンバー	※裏面に記載
	母	住所	令和3年1月1日現在の住所		<input type="checkbox"/> 伯耆町 <input type="checkbox"/> 伯耆町以外(市・町・村)
		氏名	連絡先 ()	マイナンバー	※裏面に記載
入所を希望する保育所名	第1希望 保育所		利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日	
	(理由) 自宅から近い・乳児保育がある・()			利用希望時間 (どちらかを選択)	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日8時間まで)
	第2希望 保育所		<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日11時間まで)		
	(理由) 自宅から近い・乳児保育がある・()				
第3希望 保育所					
(理由) 自宅から近い・乳児保育がある・()					
第1~3希望の施設で入所できない場合					
<input type="checkbox"/> その他の施設を希望する <input type="checkbox"/> 入所を希望しない					

①保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	保護者	必要とする理由	備考
	父・母	<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	
	他()	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	
	父・母	<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	
	他()	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()	

②申請児童の情報

障害者手帳等の情報	無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当受給)
アレルギー情報	無・有 ()
その他特記事項	無・有 (<input type="checkbox"/> 小規模保育所卒園児)

③世帯の状況

ひとり親世帯	非該当・該当	※別に申立てが必要						
在宅障害児(者)のいる世帯	非該当・該当	※別に申立てが必要						
生活保護の適用	非該当・該当	(年 月 日保護開始) ※別に申立てが必要						
区分	氏名	生年月日	年齢	性別	児童との続柄	障害の有無	勤務先又は学校名等	備考
児童の世帯員(入所児童除く)	(ふりがな)	年 月 日生		男・女		有・無		
	(ふりがな)	年 月 日生		男・女		有・無		
	(ふりがな)	年 月 日生		男・女		有・無		
	(ふりがな)	年 月 日生		男・女		有・無		
	(ふりがな)	年 月 日生		男・女		有・無		

◎ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。「※」の欄は記入しないでください。(表面)

* 市町村記載欄（記入不要です）

※受付年月日	令和 年 月 日
--------	----------

※認定の可否 可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定	※認定者番号	※認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
※支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由) □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型		※支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
※入所施設(事業者)名		
□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)		
※マイナンバー	対象児童() 保護者 父() 母()	

記入上の注意

(表面)

- 1 「申請児童」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○で囲んで下さい。
保護者との続柄は、保護者からみた児童の続柄を記入してください。(例>子、孫など)
- 2 「保護者住所・連絡先」欄の(連絡先電話番号)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下さい。
- 3 ①「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、③「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者(両親又は養親又は後見人など)ごとに、児童を保育できない理由が以下の表のどれに該当するかを判断して、該当する全ての□にチェック(☑)してください。

保育所へ入所できる基準
<p>保育所へ入所できる児童は、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みている者)が次のいずれかの事情にある場合です。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) <家事以外の労働>月48時間以上労働することが普通で、児童の保育ができない場合。 (2) <母親の出産等>母親が妊娠中であるか、または出産後間がないこと。 (3) <病気の場合>疾病もしくは負傷し、または精神・身体に障害がある場合。 (4) <病人の看護等>長期にわたり疾病の状態にある、または、精神もしくは身体に障害がある人の看護をする場合。 (5) <家庭の災害>震災・風水害・火災等のため、復旧の間、児童の保育ができない場合。 (6) <求職活動>求職活動を継続的に行っていること。 (7) <就学の場合>学校、専修学校、その他これに準ずる教育施設に在学していること。 (8) <職業訓練中>職業訓練施設等による職業訓練を受けていること。 (9) <虐待のおそれ>児童虐待を行っている、又は行われるおそれがある場合。 (10) <配偶者からの暴力等>配偶者からの暴力等により保育が困難である場合。 (11) <兄弟姉妹が保育施設入所中の場合の育児休業期間>育児休業中、育児休業に係る子ども以外の小学校就学前の子どもが保育施設等を引き続き利用することが必要である場合。 (12) <その他>町長が(1)から(11)までに掲げる事項に類する状態にあると認めた場合。

- 4 ②「障害者手帳の有無」の欄は、申請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○で囲んで下さい。
- 5 ②「アレルギー情報」や「その他特記事項」の欄は、入所施設決定の参考情報となりますので、報告しておいた方がよい情報は洩れなく記載してください。(例えば、小規模保育の卒園児などの場合は、その旨を記載してください)
- 6 ③「ひとり親世帯の有無」「在宅障害児(者)のいる世帯」「生活保護の提供の有無」欄は、利用者負担額を算定する時に必要な情報となりますので、該当する場合は洩れなく記載してください。別に申立てが必要です。
- 7 ③「児童の世帯員」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親、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。

(裏面)

- 8 (裏面)は事務処理で使用しますので記入不要です。

(裏面)