

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
(兼 中川町幼児センター入園申込書)

中川町長 様

申請年月日	令和 年 月 日
保護者氏名	印

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認定を申請し、中川町幼児センターへの入園を申し込みます。また、中川町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)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	保 護 者 との続柄	生年月日	性別	個人番号						
			年 月 日	男・女							
保護者 住所・ 連絡先	住所 〒 —			自宅電話							
				父 携帯							
				母 携帯							
希望する 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(教育3歳以上児)		<input type="checkbox"/> 2号(保育3歳以上児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間		<input type="checkbox"/> 3号(保育3歳未満児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間						
利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで										
利用を希望する施設					※町外の施設の利用を希望する場合に記入。						

①世帯の状況 (住民票上別世帯の同居、別居の場合でも、同一生計の場合は記入してください。)

区 分	(ふりがな) 氏 名	児童と の続柄	生年月日	性別	勤務先又は 学校名等	個人番号 ※保護者のみ個人番号を記入						
申請に係る 子ども以外の 小学校就学 前			年 月 日	男・女								
			年 月 日	男・女								
			年 月 日	男・女								
			年 月 日	男・女								
			年 月 日	男・女								
			年 月 日	男・女								
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し • <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日 保護開始)											
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別) <input type="checkbox"/> 障がい者 (<input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 児童以外)											

②保育の利用を必要とする理由等 (※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									
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産(予定)日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 (症状等: 通院回数 日/週・月) <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 ()									
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産(予定)日: 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 (症状等: 通院回数 日/週・月) <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 ()									
希望する 利用時間等	利用曜日	曜日から	曜日まで	利用時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分

※裏面の記載は不要です。

記入上の注意

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、中川町役場または中川町児童センター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、「性別」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「希望する認定区分」欄は、次の認定区分によりチェック（）してください。また、2号3号にチェック（）した場合には、希望する保育時間（標準時間または短時間）にチェック（）してください。なお、保育時間は利用を希望する施設をご確認ください。
認定区分 1号 児童の年齢が3歳以上で認定こども園・幼稚園での教育を希望される方
2号 児童の年齢が3歳以上で認定こども園・保育所での保育を希望される方
3号 児童の年齢が3歳未満で認定こども園・保育所での保育を希望される方
- 3 「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、施設の利用を希望する期間を記入してください。また、「希望する認定区分」欄で、2号3号にチェック（）した場合には、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。
- 4 「利用を希望する施設」の欄は、町外の施設の利用を希望する場合に施設名を記入してください。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親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」欄は該当するものを○で囲んでください。また、「個人番号」欄は、保護者（申請児童の両親）のみ個人番号を記入してください。
- 6 「生活保護適用の有無」及び「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック（）してください。
- 7 ②「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、「希望する認定区分」欄で、2号3号にチェック（）した場合に記入してください。
- 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、両親いれども（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)就労等（家庭外労働）児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
(家庭内労働) 児童の保護者が家庭で仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
- (2)妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後のため、その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、心身に障害があつたりするので、その児童の保育ができない場合
- (4)介護等 児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・入所している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
- (5)災害復旧 火災や、風水害や、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したため、その復旧の間、児童の保育ができない場合
- (6)求職活動 児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
- (7)就学 児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合

- 9 ②「保育の利用を必要とする理由」の欄は、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同居している親族等ごとに、児童を保育できない理由を8の表(1)～(7)のいずれか掲げる場合に該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。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（就学や親のいない家庭など）は「その他」にチェック（）し、内容を（ ）内に記入してください。

（留意事項）

- 支給認定（保育の必要性の認定）及び施設の利用については、
- ・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
- がありますから、あらかじめご承知ください。

※ 町 記 載 欄	認定の可否	可・否（理由： 年　月　日認定）	支給（利用） の可否	可・否（理由： □施設型　□地域型）
	認定番号		支給（利用） 期間	自　　年　月　日 至　　年　月　日
	認定区分等	□1号　□2号　□3号 (□標準　□短)	利用施設名	