



施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
 （保育園・認定こども園入園申込書兼児童台帳）

草津町長 様

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ます。
 また、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町民税の情報（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。

平成 年 月 日

保護者氏名 印

申請児童	フリガナ	生年月日	性別	認定者番号 ※市町村記載欄
	氏名			
		平成 年 月 日生	男・女	
保護者の住所・連絡先	（住所） 吾妻郡草津町大字 （電話番号） 自宅 携帯(母) 携帯(父)			
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、保育園または認定こども園において保育の利用を希望する場合 ----- 無 : 認定こども園において、幼稚園機能の利用を希望する場合			

(※) 「有」を○で囲んだ場合は、①～③に必要事項を記入して下さい。

(※) 「無」を○で囲んだ場合は、①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	フリガナ	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考
	氏名					
児童の世帯員 (本人を除く)			大・昭・平 .	男・女		
			大・昭・平 .	男・女		
			大・昭・平 .	男・女		
			大・昭・平 .	男・女		
			大・昭・平 .	男・女		
			大・昭・平 .	男・女		
			大・昭・平 .	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（平成 年 月 日保護開始）					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外					
同居の障害者の有無	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り（氏名 [身障・療育・精神] 手帳 級）					

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで	
利用を希望する施設名	施設名	希望理由
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)

③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	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など)
			<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 <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 ()
		<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 <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 ()	

※町記載欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 (平成 年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入園)の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由)	支給(利用)期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	入園施設名
備考		

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
(保育園・認定こども園入園申込書兼児童台帳)

草津町長 様

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ます。

また、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町民税の情報（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。

平成28年11月30日

保護者氏名

草津 太郎



申請児童	フリガナ 氏名	生年月日	性別	認定者番号 ※市町村記載欄
	クサツ ジロウ 草津 二郎	平成26年10月1日生	男・女	
保護者の住所・連絡先	(住所) 吾妻郡草津町大字 草津100番地25 ハイツ天狗201号 (電話番号) 自宅 88-0000 携帯(父) 090-0000-0000 携帯(母) 080-0000-0000			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園または認定こども園において保育の利用を希望する場合 <input type="radio"/> 無 : 認定こども園において、幼稚園機能の利用を希望する場合			

(※) 「有」を○で囲んだ場合は、①～③に必要事項を記入して下さい。

(※) 「無」を○で囲んだ場合は、①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	フリガナ 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考	
児童の世帯員 (本人を除く)	クサツ タロウ 草津 太郎	父	大・昭・平 55 . 9 . 9	男・女	会社員	同居	
	クサツ ハナコ 草津 花子	母	大・昭・平 57 . 5 . 5	男・女	パート	同居	
	クサツ ナツミ 草津 夏美	姉	大・昭・平 20 . 8 . 8	男・女	草津小学校	同居	
	クサツ イチロウ 草津 一郎	兄	大・昭・平 24 . 4 . 4	男・女	ベルツ保育園	同居	
	クサツ ウメコ 草津 梅子	祖母	大・昭・平 26 . 6 . 6	男・女	無職	同居	
				大・昭・平 . . .	男・女		
				大・昭・平 . . .	男・女		
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(平成 年 月 日保護開始)						
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外						
同居の障害者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(氏名 [身障・療育・精神] 手帳 級)						

1年毎の入園申し込みとなりますので、利用期間は最長で平成30年3月31日までとなります。

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	平成29年 4月 1日 から 平成30年 3月31日 まで	
利用を希望する施設名	施設名	希望理由
	第1希望 ベルツこども園	(希望理由) 現在通園しており、引き続き保育を希望するため。
	第2希望	(希望理由)

③は、表面「保育の希望の有無」欄で「無」に○をした場合は記入不要です。

③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	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など)
	父	<input checked="" 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 <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()	(株)〇〇産業 8:30~17:30 月20日勤務
母	<input checked="" 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 <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()	△△スーパー 10:00~14:30 月10日勤務	

※町記載欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否 <input type="checkbox"/> 可(平成 年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否(理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(□標準 □短) <input type="checkbox"/> 3号(□標準 □短)
支給(入所)の可否 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(理由)	支給(利用)期間 自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日	入所施設名
備考		

「施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書」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、草津町役場住民課又はベルツ保育園に提出して下さい。
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枚の用紙を用いて下さい。

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にフリガナを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 2 「保護者の住所・連絡先」の欄の(電話番号)については、自宅の番号のほか、携帯がある場合はその番号も記入して下さい。
- 3 ①「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(同居・別居の別を「備考」に記入して下さい。)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、「性別」欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 4 ①「生活保護の適用の有無」の欄は、該当する□にチェック(☑)し、「適用有り」に該当する場合は保護開始年月日を記入して下さい。
- 5 ①「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック(☑)して下さい。
- 6 ①「同居の障害者の有無」の欄は、該当する□にチェック(☑)し、「有り」に該当する場合は手帳の種類を○で囲み、障害者の氏名及び障害等級を記入して下さい。
- 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、施設の利用を希望する期間を記入して下さい。(「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下さい。)
- 8 ②「利用を希望する施設名」の欄は、第一希望の施設名を記入し、また、その施設を希望する理由(例えば、既に兄弟が利用しているため、距離が近いため等)を記入して下さい。
- 9 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下さい。
- 10 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該当する場合です。

- (1)就労等:(家庭外労働)家庭の外で仕事をするため、児童の保育ができない場合。
(家庭内労働)家庭で日常の家事以外の仕事をするため、児童の保育ができない場合
- (2)妊娠・出産:出産の前後のため、児童の保育ができない場合
- (3)疾病・障害:病気、負傷、心身に障害があるなどし、児童の保育ができない場合
- (4)介護等: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、児童の保育ができない場合
- (5)災害復旧:火災、風水害、震災その他の災害復旧にあたっており、児童の保育ができない場合
- (6)求職活動:継続的に求職活動(起業準備を含む)を行っているため、児童の保育ができない場合
- (7)就学:就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)のため、児童の保育ができない場合
- (8)虐待・DV等の恐れがある場合
- (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な場合
- (10)その他、上記に類すると認める場合

- 11 ③「保育の利用を必要とする理由等」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、保護者ごとに、児童を保育できない理由を10の表(1)～(10)のいずれの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、同欄に記入して下さい。なお、(1)～(9)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()内に記入して下さい。

※ 具体的な状況について、例えば、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数等、(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、障害の程度等、(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)では虐待やDVの期間・警察への届出日等、(10)ではその他に記載した内容の具体的な状況を記入して下さい。

(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

がありますから、あらかじめご承知下さい。