

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書（現況届） 兼 施設利用申込書

伊是名村長様

平成28年 2月 15日

保護者氏名 **伊是名 太郎**

次のとおり、支給認定申請と利用申込みを併せて行います。

| | | | | |
|-------------------------|---|----------------------------------|--|---|
| 申請にかかる 小学校就学前 子ども | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 | 性別 | 障害手帳等の 有無 |
| | いぜん さぶろう 伊是名 三郎 | S 25年10月 1日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <small>(障害者手帳・療育手帳等・特別 児童扶養手当証書等写しの添付)</small> |
| 現住所 | 伊是名村字 伊是名 123 番地 45 | | | |
| 連絡先 | (父携帯番号) 090 - 1111 - 2222 | (母携帯番号) 080 - 3333 - 4444 | | |
| | 父 (勤務先名称) 〇〇〇会社 | (勤務先番号) 0980 - 45 - 1111 | | |
| | 母 (勤務先名称) 〇〇スーパー | (勤務先番号) 0980 - 45 - 2222 | | |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 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) | | | |

①家庭の状況

| 区分 | (ふりがな) 氏名 | 申込児童 との続柄 | 生年月日 | 性別 | 勤務先 学校名等 | 居住 状況 | 備考 | |
|------------|--|--------------|-----------------------|---|--|---|--|--|
| 児童の 世帯員 | いぜん さぶろう 伊是名 三郎 | 本人 | S 25年10月 1日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 伊是名保育所 | <input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | | |
| | いぜん たろう 伊是名 太郎 | 父 | S 50年 4月15日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 〇〇〇会社 | <input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | | |
| | いぜん はなこ 伊是名 花子 | 母 | S 52年 9月20日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 〇〇スーパー | <input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | | |
| | いぜん じろう 伊是名 次郎 | 兄 | S 16年11月 5日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 伊是名小学校 | <input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | | |
| | いぜん かよ 伊是名 花代 | 姉 | S 19年 6月10日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 伊是名小学校 | <input checked="" type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | | |
| | | | | S 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | | <input type="checkbox"/> 同 <input type="checkbox"/> 別 | |
| | ひとり親世帯等の適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯) | | | | | | | |
| | 生活保護の適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日保護開始) | | | | | | | |

| 祖父母の 状況 | 年齢 | 同居・別居の別 (同居の場合は記入不要) | | 就 労 | 健康状態 |
|------------|--------------|--|----|---------------------|--|
| | | 同居 | 別居 | | |
| 父 方 | 祖父 66 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | 住所: | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |
| | 祖母 64 | <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | | 住所: | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |
| 母 方 | 祖父 73 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | | 住所: 字仲田〇〇〇番地 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不良 |
| | 祖母 70 | <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | | 住所: 字仲田〇〇〇番地 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 |

②児童の発育状況

| | | | |
|-----------------|--|--|--------|
| 児童の 発育 状況 | <input checked="" type="checkbox"/> ① 良好 | | |
| | 2. アレルギーの有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | エピペン所持の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | 除去食の必要性 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | |
| | 3. 定期的通院の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | (内容:) |
| | 4. 子育て関係機関等への相談 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | (内容:) |
| 5. 薬の服用 () | | | |
| 6. その他 () | | | |

※以下は、保育の希望「有」の場合に記入してください。

③保育の利用を必要とする理由など

※該当する番号を選択し、記入してください。

| | | | |
|----------------------------|--|---------------------------------------|---|
| 保育の利用 を 必要とする 理 由 | 【理由番号】 | 続柄 番号 | 続柄 番号 |
| | 1. 就労 2. 妊娠・出産 3. 保護者の疾病・障害 4. 親族の介護・看護 5. 災害復旧 | 6. 求職活動 7. 就学 8. 育児休業 9. その他 | [父] <input type="text" value="1"/> [祖父] <input type="text" value="1"/> [] <input type="text"/> |
| 希望する 利用時間 | 利用曜日 | 利用時間 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | 8 時から 18 時まで | |
| 利用希望期間 | 平成 28 年 4 月 1 日 ~ 平成 29 年 3 月 31 日 まで | | |
| 保育必要量 (※) | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間希望 (1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間希望 (1日8時間まで) | | |

(※) 保育必要量・・・保育を必要とする事由および勤務時間に基づき認定します。

(注意事項)

- ☆ 記入上の注意(裏面)をよく読んで、記入してください。
- ☆ 字は楷書ではっきりと書いてください。
- ☆ 消せるタイプのボールペンは使用しないでください。



保護者記入はここまで

*市町村記載欄

| | | |
|--|------------|---|
| 受付年月日 | 平成 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) | | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| | 平成 年 月 日認定 | |
| | 支給(入所)の可否 | 支給(利用)期間 |
| 可・否 (否とする理由) | | 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日 |
| 〔 <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〕 | | |
| 入所施設名 | | |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型 | | |
| 備 考 | | |

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伊是名村役場住民福祉課に提出して下さい。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。

- 「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。
- 「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）の有無については、該当するものを○で囲んで下さい。
- 「連絡先」の欄は、携帯電話の番号と勤務先の電話番号を記入して下さい。
- 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る認定者番号を記入して下さい。
- ①「家庭の状況」の欄は、申請児童を含む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」及び「居住状況」欄は該当するものを○で囲んで下さい。
 なお、利用料の決定のために必要な書類をあわせて添付して下さい。
- 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 | 児童の保護者が仕事をしているため、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、その児童を保育できない場合 |
| (3) 疾病・障害 | 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があり、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（学校や職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合 |
| (8) 育児休業 | 育児休業取得中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 |

- ③「保育の利用を必要とする理由」の欄は、①「家庭の状況」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等ごとに、児童を保育できない理由を上表(1)～(8)のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、□に該当する番号を記入して下さい。なお、(1)～(8)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「9.その他」を記入し、内容を（ ）内に記入して下さい。

（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、あらかじめご了承下さい。

同意書

1. 個人情報の利用目的

伊是名村長（以下「村長」）は、同意者の個人情報を申請児童に係る支給認定証交付、利用調整事務、利用者負担額の決定・徴収事務のために利用する。なお、収集した個人情報については厳正に管理を行い、この目的以外には利用しないこととする。

※子ども・子育て支援法（参考）

（不正利得の徴収）

第12条 市町村は、偽りその他の不正の手段により子どものための教育・保育給付を受けた者があるときは、その者から、その子どものための教育・保育給付の額に相当する金額の全部又は一部を徴収することができる。

（資料の提供等）

第16条 市町村は、子どものための教育・保育給付に関して必要があると認めるときは、この法律の施行に必要な限度において、小学校就学前子ども、小学校就学前子どもの保護者又は小学校就学前子どもの扶養義務者（民法（明治29年法律第89号）に規定する扶養義務者をいう。附則第6条において同じ。）の資産又は収入の状況につき、官公署に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託会社その他の機関若しくは小学校就学前子どもの保護者の雇用主その他の関係人に報告を求めることができる。

2. 個人情報の収集方法

- 同意者の世帯状況に関して住民基本台帳の閲覧・複写
- 同意者の課税状況に関して住民税課税台帳・課税資料等の閲覧・複写
- 同意者、同意者の親族、同意者の雇い主、銀行、信託会社その他関係人への聴取・資料提供依頼
- 同意者、同意者の親族の世帯状況・課税状況に関して他市町村に対し必要な書類の提供依頼

3. 個人情報の第三者提供





村長は次の場合に限り、児童及び同意者の個人情報を第三者に提供することができることとする。

- 1の目的のため特に必要があると認められる場合における、教育・保育施設への情報提供
 [教育・保育施設に提供する個人情報の内容]
 ① 氏名、生年月日、連絡方法等、支給認定申請書・利用申込書に記入された個人情報及び添付資料に記載された個人情報に関する事。
 ② 利用者負担額に関する事。
- 児童相談所等の公的機関から、法令等により個人情報の提供を求められた場合における当該公的機関への情報提供
- 児童が給付を受けることに関し、関係機関及び部署と連絡調整することが必要と認められた場合

4. 支給認定申請・利用申込について

- 申請内容や添付書類（就労証明書等）に虚偽がある場合は、支給認定の取り消し及び保育給付の額に相当する金額の全部または一部を子ども・子育て支援法第12条に基づき徴収します。

上記のとおり取り扱うことに同意します。

| | | | |
|----|---------|---|-------------|
| 氏名 | 伊是名 太郎 |  | 続柄 (父・母) |
| 氏名 | 伊是名 花子 |  | 父・(母) |
| 氏名 | 伊是名 鶴太郎 |  | (祖父) |
| 氏名 | 伊是名 カメ |  | (祖母) |

※注意点

児童と同居している方（18歳未満除く）全員のそれぞれの署名・捺印が必要です。
 （*同居＝住民票の記載に関わらず、同一住所に居住している方となります。）