

令和5年度 施設型給付費・地域型保育給付費等  
支給認定（現況届）申請書（兼申込書）寒河江市長 様  
(管 理 者 様)

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、市が施設型給付費・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、並びに、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請内容について、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。

保護者署名 \_\_\_\_\_

内容をよく確認し、署名してください

保護者住所	寒河江市				
連絡先電話番号	自宅		緊急		
	父携帯		母携帯		
申請に係る児童	ふりがな氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無	認定者番号 個人番号
		平成・令和 年 月 日 (R5.4.1時点年齢 歳)	男・女	有・無	
健康状態	1. 異常なし 2. アトピー 3. アレルギー ( ) 4. ぜんそく 5. その他、障がい、発達面で気になること ( )				
保育の希望の有無(※1)	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)				

※1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。(以下同じ)

## ①世帯の状況 (該当する□にチェック(☑)し、両親、同居する者について記入)

家庭の状況	□ ひとり親家庭 ・ □ 障がい者(児)のいる家庭 ・ □ 左記以外						
生活保護の適用の有無	□ 適用無し ・ □ 適用有り ( 年 月 日保護開始)						
区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先名等)又は学校名等 ※令和5年4月1日時点の見込	市町村民税課税の有無(※2)	障がいの有無	個人番号
申請児童以外の同居する者		父	昭・平・令 年 月 日	TEL	有・無	有・無	
		母	昭・平・令 年 月 日	TEL	有・無	有・無	
			昭・平・令 年 月 日		有・無	有・無	
			昭・平・令 年 月 日		有・無	有・無	
			昭・平・令 年 月 日		有・無	有・無	
			昭・平・令 年 月 日		有・無	有・無	
			昭・平・令 年 月 日		有・無	有・無	

※2 令和4年度の市町村民税の有無について、いずれかに○をつけてください。

**②利用を希望する期間、希望する施設（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・就学前まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	(希望理由)
	第 希望	(希望理由)
	第 希望	(希望理由)
	事業所番号※3	

※3 市で記入しますので、申請時は記入不要です。

**③保育の利用を必要とする理由等**（保育の希望が「有」の方のみ）（該当する□にチェックし、必要事項を記入）

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭で見ている ・ <input type="checkbox"/> 実家で見ている ・ <input type="checkbox"/> 認可保育所に通っている <input type="checkbox"/> 届出保育施設等に通っている ・ <input type="checkbox"/> 幼稚園に通っている ・ <input type="checkbox"/> その他 （保育している者、利用施設名、その他詳細等： ）			
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考	
		<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"/> 虐待・DV <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"/> 虐待・DV <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））		
希望する利用時間	平日	時 分 ～ 時 分	土曜	時 分 ～ 時 分

**【その他】**

**\*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）			<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）		自 令和 年 月 日 至 令和 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			
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	(事業所番号： )
担当者氏名（連絡先）	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	

# 記 入 上 の 注 意 (新規児用)

記入にあつては、字は楷書ではっきりと書き、本「記入上の注意」をよくお読みになってご記入ください

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寒河江市子育て推進課（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）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。

(表面)

- 1 「保護者署名」欄は、申請内容をよく確認のうえ、署名してください。
- 2 「申請に係る児童」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○で囲んでください。
- 3 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳等（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○で囲んでください。申請にあつては、障害者手帳等の写しを添付してください。
- 4 「認定者番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育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ください。
- 5 「個人番号」の欄は、申請児童の個人番号（マイナンバー）を記入してください。
- 6 ①「家庭の状況」欄及び「生活保護の適用の有無」欄は、該当する□にチェックしてください。
- 7 ①「申請児童以外の同居する者」の欄は、申請に係る児童の両親及び同居している親族等の全員（申請に係る児童本人を除く）について記入するとともに、「市町村民税課税の有無」欄及び「障がいの有無」欄は該当するものを○で囲んでください。「市町村民税課税の有無」欄については、当年度分の市町村民税についてご記入ください。「職業（勤務先名等）又は学校名等」については翌年度4月1日時点の状態を記入し、就学中の者がいればその学年を合わせて記入してください。また、同居する者の個人番号（マイナンバー）を記入してください。なお、障がいを有する者がいる場合、障害者手帳等の写しを添付してください。

(裏面)

- 8 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。
  - 9 ②「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、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、すでに兄弟が利用している、家からの距離が近い、通勤路上にある等）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、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。）
  - 11 ③「現在の保育状況」は該当する□にチェックし、（ ）内に保育している者や利用施設名等を記入してください。また、該当するものがない場合は「その他」にチェックし、（ ）内に具体的な状況を記入してください。
  - 12 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、両親及び両親以外の同居している親族等について、児童を保育できない理由が下表(1)～(9)に掲げるいずれの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、欄内に記入してください。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（親のいない家庭など）は「その他」にチェックし、内容を欄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。
- ※ 具体的な状況について、例えば、下記の保育認定基準(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)では、具体的な状況を記入してください。
- ※ 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 等：(家庭外労働) 児童の保護者が日常的に家庭の外で仕事をするため、その児童の保育ができない場合  
(家庭内労働) 児童の保護者が日常的に家庭で家事以外の仕事をするため、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、その児童の保育ができない場合
- (3)疾病・障がい：児童の保護者が病気、負傷、心身に障がいがあり、その児童の保育ができない場合
- (4)介護・看護：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、風水害、地震などの不幸があり、その家庭を失ったり、破損したりしたため、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
- (8)虐待・DVのおそれ：児童の保護者が児童虐待を行うおそれや、配偶者からの暴力により保育を行うのが困難な場合

- 13 保育の利用を必要とする理由（詳細記述）の欄は10で記載した内容について文章にて記入して下さい。その際に、父母それぞれの祖父母について、居住地（市内である場合は地区名）と就労状況の有無について記入して下さい。なお、新年度に3歳児となる方のみ、幼稚園の併願申請の有無（有の場合、その施設名）についても記入して下さい。

(留意事項)

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）の利用については、次の場合がありますので、あらかじめご承知ください。

- ・ 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