

子どものための教育・保育給付認定申請書 兼 保育利用申込書

藤崎町長

- 1 町が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者含む)及び世帯情報を閲覧し、情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)について、特定教育・保育施設等に対して提示します。
- 2 4月からの保育の利用の場合や産休・育休明け保育所等利用予約の申込みと併せて申請する場合は、審査に日時を要することから、申請のあった日から30日を超えて結果が通知されます。

以上のことに同意の上、次のとおり子どものための教育・保育給付認定を申請します。
また、保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

現在利用している施設(事業者)名	該当欄をチェックしてください。
〇〇〇 保育所(園)	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続

申請日	****年**月**日	保護者氏名	藤崎 太郎		(※)
(※)本人が手書きしない場合は、記名押印してください。					
申請児童	氏名	生年月日	性別	兄弟姉妹における順番	
	カガナ ヲ井 ヲメ	****年**月**日	男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降	
	藤崎 ゆめ	*****	障がい <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明)		
	住所	〒038-3803 藤崎町大字西豊田一丁目1番地			
保護者住所・連絡先	父携帯	****-****-****	自宅	(****)****-****	
	母携帯	****-****-****	(父職場)	(****)****-****	
保護者の本年1月1日の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 藤崎町 <input type="checkbox"/> 藤崎町外()	保護者の前年1月1日の住所	父	<input checked="" type="checkbox"/> 藤崎町 <input type="checkbox"/> 藤崎町外()
	母	<input type="checkbox"/> 藤崎町 <input checked="" type="checkbox"/> 藤崎町外(弘前市)		母	<input type="checkbox"/> 藤崎町 <input checked="" type="checkbox"/> 藤崎町外(弘前市)
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所等のみ希望(保護者の就労等により保育が必要) <input type="checkbox"/> 幼稚園等と保育所等の両方を希望(保育が必要だが幼稚園等も申込:併願)			
	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 幼稚園等のみ希望(保育所等は希望しない)			
現在入所保育所・利用が内定している幼稚園等名称			支給認定証番号(交付されている場合)		
利用希望期間	****年 4月 1日 ~		<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで		

(※)・「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、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・保育の希望「有」の場合は次の①~④に、「無」の場合は次の①~②に必要事項を記入してください。

*施設記入欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	年 月 日	施設(事業者)名(事業所番号)	()
担当者氏名・連絡先	担当者()連絡先()		
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(年 月 日 契約・内定) <input type="checkbox"/> 無		

*町記入欄

受付年月日	年 月 日	支給認定証番号	
認定の可否		認定区分等	認定の有効(利用)期間
可・否	年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	自 年 月 日 至 年 月 日
(可とする理由)			
支給(利用)の可否			
可・否	<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	(否とする理由)	
入所施設(事業者)名(事業所番号)	()	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(家庭的・小規模・事業所・居宅) <input type="checkbox"/> 認定こども園(幼保連携型・幼稚園型・保育所型・地方裁量型)	
年度 町民税所得割	均等割	国階層 第 階層	利用者負担額(保育料)
父	有・無	町階層 第 階層	
母	有・無	年齢 歳	
()	有・無	基準額・半額・無料・母子等・第3子	
合計			

①世帯の状況

氏名	児童との続柄	生年月日		性別	勤務先・学校名・通園施設名等学年も記入してください。	備考
		個人番号				
アガナ ヲサキ タロウ 藤崎 太郎	父	****年**月**日	*****	男	〇〇株式会社弘前支店	
アガナ ヲサキ ハナ子 藤崎 花子	母	****年**月**日	*****	女	〇〇病院	
アガナ ヲサキ ノゾム 藤崎 希望	兄	****年**月**日	*****	男・女	〇〇保育所	支給認定番号 ****
アガナ ヲサキ イチロウ 藤崎 一郎	祖父	****年**月**日	*****	男・女	〇〇運送会社青森支店	
アガナ ヲサキ サクラ 藤崎 さくら	祖母	****年**月**日	*****	男・女	無職	

同居者に身体障害者手帳等が交付されている者がいる場合、その写しを添付してください。

また、保護者が介護認定された同居親族を介護している場合、介護保険被保険者証の写しを添付してください。

健康保険における児童の扶養者	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父母以外⇒ 児童との続柄: ()
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒ 年 月
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 離婚前提別居中(離婚協議中・裁判中・どちらでもない) 年 月 日から
同居者の障がい・介護認定	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 内容: 身体障害者手帳1級 児童との続柄: 祖母 氏名: 藤崎 さくら <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護認定 内容: 児童との続柄: 氏名:

祖父母の状況	同居・別居の別 (別居の場合は住所を番地まで記入)	氏名	年齢	就労()	健康状態
父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:	藤崎 一郎	**	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()
方	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所:	藤崎 さくら	**	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 他(障害者手帳)	<input type="checkbox"/> 良 <input checked="" type="checkbox"/> 不良 ()
母	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 住所: 弘前市白銀町1番地	弘前 次郎	**	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 他(入院中)	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()
方	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 住所: 弘前市白銀町1番地	弘前 梅子	**	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 他()	<input checked="" type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 ()

②申請児童の状況

申請児童の状況	アレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦粉 <input type="checkbox"/> そば <input checked="" type="checkbox"/> その他: エビ 家庭での除去の内容 <input checked="" type="checkbox"/> 完全除去 <input type="checkbox"/> 部分除去 <input type="checkbox"/> 除去なし 医師の指導に基づいて <input checked="" type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない 食物以外のアレルギー: 〇〇〇
	治療中の傷病・既往症 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒有の場合 病名: 気管支喘息 時期: ****年 6月頃~ 年 月頃まで 通院頻度: 週・ <input checked="" type="checkbox"/> 2日 経過等: 定期的に通院中
	施設等の利用にあたり、健康上又は発育上気になることがあれば記入してください。 ※児童の障がい等級が高くなってから申込みして 〇〇〇...

申込み時点で児童の障がい等級が高いことや、医療的ケア児であることを把握しながらその状況を申告しなかった場合、入所決定を取り消すことがあります。

※以下は保育の希望「有」の方が、記入してください。

保育所に入所希望の方は
全員記入してください。

③保育を必要とする事由

続柄	保護者の状況
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ⇒1日(8時間):1か月あたり(20日):1か月就労時間(160時間)
	<input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい ⇒傷病・障がい名: 障害者手帳: 級 ⇒入院・通院 治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 家族の介護・看護 ⇒傷病名: 障害者手帳:(級)・要介護度:() ⇒入院・通院 治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 1日(時間):1か月あたり(日):1か月 時間(時間)
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 具体的に: ⇒復旧見込み期間:
	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等⇒就労予定: 年 月 日~ 具体的活動状況:
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒1日(時間):1か月あたり(日):1か月就学時間(時間) ⇒ 就学先: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
父母以外の場合 ()	<input type="checkbox"/> その他:
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ⇒1日(7.75時間):1か月あたり(16日):1か月就労時間(124時間)
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ⇒出産(予定)日: 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい ⇒入院・通院 傷病名: 障害者手帳: 級 ⇒治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 家族の介護・看護 ⇒傷病名: 障害者手帳:(級)・要介護度:() ⇒入院・通院 治療見込期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 1日(時間):1か月あたり(日):1か月 時間(時間)
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 具体的に: ⇒復旧見込み期間:
	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等⇒就労予定: 年 月 日~ 具体的活動状況:
母	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒1日(時間):1か月あたり(日):1か月就学時間(時間) ⇒ 就学先: 期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 育児休業中⇒期間: 年 月 日 ~ 年 月 日
	<input type="checkbox"/> その他:

記入された施設のみ入所できるかどうかの確認を行います

④保育の利用を希望する施設(事業者)名

	利用希望施設(事業者)名	希望理由
第1希望	〇〇保育所 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 認定こども園	自宅から近い
第2希望	△△こども園 <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園	父の職場への通勤途中のため
第3希望	〇〇保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 認定こども園	母の職場への通勤途中のため

兄弟の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無: ⇒ 1人(うち就学前児童 1人、小学生 人、中学生 人、その他 人) 保育所等入所兄弟: <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 ⇒ 〇〇保育所・ 幼稚園・ 認定こども園
備考	希望施設への入所ができなかった場合の対応をお知らせください。(いずれか1つを選択) <input type="checkbox"/> 利用できるまで自宅等で親族等が保育する <input checked="" type="checkbox"/> 一時預かり、幼稚園又は認可外保育施設を利用する(施設名: 〇〇保育所) <input type="checkbox"/> 育児休業を延長して保育する
	<input type="checkbox"/> 希望施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる(許容できる時のみ選択) ※利用調整(選考)において優先順位を低く設定しますが、入所が決定することもあります。
その他特記事項	入所決定後、やむを得ない理由なく決定を辞退した場合、勤務先・ハローワークにおいて確認・審査が行われ、育児休業・給付の延長が認められない場合があります。

〈記入上の注意〉

この子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育利用申込書は、保護者が次の点に注意し記入の上、藤崎町役場（施設（事業者））を経由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）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枚の用紙を使用してください。

（1頁）

- 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○で囲んでください。
- 2 「障がい」の欄は、申請児童に係る障がいの有無を口にチェック（☑）し、有の場合、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）について、記入してください。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は電話番号を全て記入してください。
- 4 「支給認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定を受けている場合は、当該申請児童に係る支給認定証番号を記入してください。
- 5 「利用希望期間」の欄は、小学校就学前まで又は施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。（「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ください。）

（2頁）

- 6 「申請児童の同居者」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」に記入してください。）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○で囲んでください。また、世帯員の中で申請児童の他に教育・保育給付認定を既を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「支給認定証番号」を「備考」に記入してください。
「健康保険における児童の扶養者」以下の欄は、該当する口にチェック（☑）するとともに、必要事項を記入してください。

（3頁）

- 7 ③「保育を必要とする事由」は、1頁の「保育の希望の有無」の欄で「有」の場合に記入してください。（「無」の場合は記入の必要はありません。）

保育の必要性の認定基準は、次の表に掲げるような場合です。

保育の必要性の認定基準

次のいずれかの事由に該当すること

- ①就労（フルタイムのほか、パートタイム、夜間など基本的にすべての就労に対応（一時預かりで対応可能な短時間の就労は除く））
- ②妊娠、出産
- ③保護者の疾病、障がい
- ④同居又は長期入院等している親族の介護・看護・兄弟姉妹の小児慢性疾患に伴う看護など、同居又は長期入院・入所している親族の常時の介護、看護
- ⑤災害復旧
- ⑥求職活動（起業準備を含む）
- ⑦就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）
- ⑧虐待やDVのおそれがあること
- ⑨育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること
- ⑩その他、上記に類する状態として町が認める場合

「保育を必要とする事由」の欄は、児童を保育できない事由を上記の表①～⑨のいずれの掲げる場合に該当するかを判断して、該当する全ての口にチェック（☑）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、①～⑨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、内容を記入してください。

※ 具体的な状況について、例えば、

- ①に該当する場合は 就労時間・就労日数等、
- ②に該当する場合は 出産（予定）日や産後の母の状況等
- ③に該当する場合は 傷病名や治療見込期間、障害の程度等
- ④に該当する場合は 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に該当する場合は 災害の程度・復旧見込み期間等
- ⑥に該当する場合は 求職活動状況等を具体的に記入
- ⑦に該当する場合は 就学先・就学期間・就学時間・就学日数等
- ⑩に該当する場合は その他に記載した内容の具体的な状況を記入してください。

- 8 ④「保育の利用を希望する施設（事業者）名」は、希望する順位に従い施設（事業者）名を第3希望まで必ず記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。

（注意事項）

教育・保育給付認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）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、あらかじめ御承知ください。