

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

（兼保育施設利用申込書）

年 月 日

会津若松市長（あて）

保護者 住所

氏名

連絡先電話番号（自宅・職場）

携帯（父）

（母）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

ふりがな 児童氏名		年 月 日生 (令和7年4月1日現在) 歳	男 ・ 女	個人番号	保護者 との続柄
令和6年1月1日現在の保護者の住所					
支給認定証番号	第 号	年 月 日交付	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。		
当該児童の障がい者手帳等の有無 無 ・ 有					
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、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等との併願の場合を含む。) <input type="checkbox"/> 2号認定(満3歳以上) <input type="checkbox"/> 3号認定(満3歳未満)				
	無：幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を除く。) 1号認定(満3歳以上)				

※「有」を○で囲んだ場合は①～④及び別表に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要な事項を記入してください。

① 世帯状況

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	職業又は学校名等	個人番号	備 考
児童の世帯員			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	男・女			
			年 月 日生	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"/> 障がい児(者)のいる世帯				

② 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、また、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。

保護者氏名

③ 利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	
利用を希望する 施設名	施設名及び希望理由	利用決定施設
	第1希望 (希望理由)	
	第2希望 (希望理由)	教育・保育給付認定有効期間
	第3希望 (希望理由)	～
	第4希望 (希望理由)	認定区分 / 保育必要量
第5希望 (希望理由)	1号・2号・3号 / 標準・短	
備 考		

④ 保育の利用を必要とする理由

※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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	保護者	保育を必要とする理由		備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 保護者の疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況等など)		
希望する利用時間等	利用曜日	利用時間	保育必要量	
	月・火・水・木・金・土	時から 時まで	保育標準時間 (11時間) ・ 保育短時間 (8時間)	

区分	保育の必要性の事由内容 ※該当するところを○で囲む又は記入してください。			指数
父の状況	居宅外	月20日以上	正職員 ・ 8時間以上 ・ 7時間以上 ・ 6時間以上 ・ 4時間以上	
		月16日以上	8時間以上 ・ 6時間以上 ・ 4時間以上	
		月12日以上	8時間以上 ・ 6時間以上	
	居宅内	自 営	本人 ・ 協力者	
		自営・農業	本人 ・ 協力者	
		内 職	8時間以上 ・ 4時間以上	
	求 職 活 動	就職先内定 ・ 就職先未定		
就 学	学校、専修学校 ・ 職業訓練学校			
母の状況	居宅外	月20日以上	正職員 ・ 8時間以上 ・ 7時間以上 ・ 6時間以上 ・ 4時間以上	
		月16日以上	8時間以上 ・ 6時間以上 ・ 4時間以上	
		月12日以上	8時間以上 ・ 6時間以上	
	居宅内	自 営	本人 ・ 協力者	
		自営・農業	本人 ・ 協力者	
		内 職	8時間以上 ・ 4時間以上	
	求 職 活 動	就職先内定 ・ 就職先未定		
就 学	学校、専修学校・職業訓練学校 (年 月 日～ 年 月 日)			
出 産	年 月 日 出産予定			
疾病・介護看護	患 者 名	(児童との続柄)		
	病 名			
	障 が い	種 級 (障がい名)		
	療 養 状 況	入院 (病院名) ・ 自宅療養 ・ 通院		
災害	火災 ・ 風水害 ・ 地震 ・ その他 (発生日 年 月 日)			
児童虐待・DV	児童虐待 ・ 配偶者からの暴力			
調整指数	ひとり親家庭 ・ 生活保護 ・ 生計中心者の失業 ・ 児童虐待 ・ DV ・ 障がい児 ・ 復職			
	兄弟姉妹同時 ・ 地域型卒園児 ・ 再入所 ・ 区分変更 ・ 転園 ・ 同居親族 ・ その他			

※市記載欄			合 計	
-------	--	--	-----	--

利用の経過	利用決定施設	利用期間	認定区分	保育必要量	認定理由	教育・保育給付認定有効期間
		～		1号・2号・3号		標準・短
			交付年月日	・ ・		
		～	1号・2号・3号	標準・短	～	
			交付年月日	・ ・		
		～	1号・2号・3号	標準・短	～	
			交付年月日	・ ・		
	退所年月日	退所理由	1号・2号・3号	標準・短		
	年 月 日		交付年月日	・ ・	～	

別表（第2条関係）

健康・家族状況等申告書

※本申告書はお子様の入所申し込みをする上で、必要な事項ですので、全て記入し提出ください。

※該当箇所を○で囲んでください。

※申告書の内容は入所が見込まれる保育所等に連絡することがありますので、ご了承ください。

児童氏名	(男・女)		
生年月日	年	月	日生
現在の年齢	歳	ケ	月
現在の身長・体重	c m/		k g

児 童 の 健 康 状 況	出生時体重	g	分娩時の状況 (正常 ・ 帝王切開 ・ 吸引 ・ かんし ・ 仮死)				
	妊娠期間	週	日	出生時の異常 (なし ・ あり)		保育器使用の日数 (日間)	
	大きな病気・けが	なし ・ あり (ありの方は以下に記入してください)					
	病名	病院名			入院期間		
	発症年齢 (又は年月日)	経過観察の頻度 回/					
	食物アレルギー	なし ・ あり 食品の種類 ()					
	食物以外のアレルギー	なし ・ あり			アトピー体質	なし ・ あり	
	病歴	熱性けいれん ・ ぜんそく ・ 腎炎 ・ 川崎病 ・ その他 ()					
	健康 診査 の結果	1か月	4か月	9~10か月	1歳6か月	3歳6か月	
		健康 ・ 要観察	健康 ・ 要観察	健康 ・ 要観察	健康 ・ 要観察	健康 ・ 要観察	
	言葉	まだ ・ 単語中心 ・ 二語文はなす ・ 会話ができる ・ 発音不明瞭 ・ オウム返し					
	障 が い	なし ・ あり 障がい名又は診断名 ()					
		手帳名及び級 (度)			特別児童扶養手当認定		なし ・ あり
【お子様の健康や発育について、現在、気になることがありましたら記入してください。】							

家 庭 等 の 状 況	祖 父 母 状 況	父方	祖父の氏名	(歳)	職 業	(住所)	
			祖母の氏名	(歳)			
		母方	祖父の氏名	(歳)	職 業	(住所)	
			祖母の氏名	(歳)			
	保育できない理由						
	兄 弟 姉 妹	兄弟姉妹の氏名		続柄 ()		保育園・幼稚園に在園・入園 (予定)	
		兄弟姉妹の氏名		続柄 ()		保育園・幼稚園に在園・入園 (予定)	
	今 の 保 育	・家族 (母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ()) ・ 仕事に同伴					
		・幼稚園 () ・ 他の保育施設 () ・ その他 ()					
	送 迎	主な送迎者 ・ 母 ・ 父 ・ 祖母 ・ 祖父 ・ その他 ()					
送迎方法 ・ 自家用車 ・ バス ・ 自転車 ・ 徒歩				迎えの時間 時頃			

記入上の注意

この教育・保育給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、市長（施設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枚の用紙を用いてください。

（表面）

- 1 「児童氏名」にはふりがなを付し、「生年月日、個人番号、続柄（例：子）」を記入のうえ、「男・女」は該当するものを○で囲んでください。
- 2 「連絡先電話番号」については、連絡のつきやすいところを記入してください。
- 3 「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、当該児童に係る支給認定証番号を記入してください。
- 4 「当該児童の障がい者手帳等の有無」の欄は、該当するものを○で囲んでください。
- 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（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を記入するとともに、「生年月日、個人番号」を記入、「性別」欄は当該するものを○で囲んでください。また、利用者負担額の決定のために必要な書類をあわせて添付してください。「生活保護の適用の有無」又は「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック及び該当箇所に記入してください。
- 6 ②「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名してください。
- 7 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。（「保育の希望の有無」の欄で、「有」を○で囲んだ場合は、保育の利用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。）
- 8 ③「利用を希望する施設名」の欄は、希望する順位に従い施設名を記入し、また、その施設を希望する理由（例えば、既に兄弟姉妹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、自宅から近いため等）を記入してください。

（裏面）

- 9 裏面の④「保育の利用を必要とする理由等」の欄及び別表は、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」を囲んだ場合は記入の必要はありません。）
- 10 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は児童の面倒を見ている者）が次のいずれの事由に該当する場合です。
 - (1) 就労 1月において、64時間以上の家庭外労働又は家庭労働（日常の家事以外）することを常態としており、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、その児童を保育できない場合
 - (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、心身に障がいのある人、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、その児童の保育ができない場合
 - (6) 求職活動 児童の保護者が求職活動（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 児童の保護者が就学（職業訓練を含む。）のため、その児童の保育ができない場合
- 11 ④「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、同居又は別居している保護者ごとに、児童を保育できない理由を9に掲げる(1)から(7)の事由に該当するかを判断して、該当する□にチェックし、その具体的な状況（その理由に付随する特殊事情がある場合）について、同欄に記入してください。(1)から(7)の事由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（ ）に記入してください。なお、保育の利用を必要とする事由を証する書類を必ず添付してください。
- 12 「希望する利用時間等」の欄には、利用時間を記入し、利用曜日と保育必要量は該当する箇所を○で囲んでください。
- 13 「保育の必要性の事由内容」は、添付した事由を証する書類から該当する箇所を○で囲むか又は記入してください。
- 14 「別表の健康・家族状況等申告書」は、児童を保育するために必要な確認事項ですので、もれなく記入してください。