

令和9年度 施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書

令和 年 月 日
坂 城 町 長 様

ふりがな
保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

入園希望児童	(ふりがな) 氏 名		個人番号			性別	障害者手帳等の有 無	
			生年月日					
							男・女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	坂城町大字							
	地区名							
	①	連絡先 電話		②	連絡先 電話		③	連絡先 電話
認定者番号	※既に給付認定を受けている場合に記入して下さい。							
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）						

- (※)
- ・「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。（以下同じ）
 - ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 - ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

住所に同居している申請児童を除く世帯員全員（単身赴任等による別居を含む）について記入してください。

(ふりがな) 氏 名	続柄	個人番号			性別	障害者手帳等、特別児童扶養手当の支給対象児童、障害基礎年金等の受給者	勤務先 又は 学校名等	備考
		生年月日						
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
					男・女	有 ・ 無		
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)							

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 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 園（希望理由）
	第2希望 園（希望理由）
第1希望で入所できず、 入園調整となる場合どうしますか	☐ 第2希望以下の施設へ入所する。 ☐ 保育所以外（幼稚園等）の施設を利用する。 ☐ その他（ ）

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。
- 記載いただいた個人番号は、番号法の規定に基づき適正に管理します。

③保育の利用を必要とする理由等

※ 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	続柄	必要とする理由		備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 児童虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） 具体的な状況 勤務先 就労時間 時間／日 日数等 日／月		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 児童虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） 具体的な状況 勤務先 就労時間 時間／日 日数等 日／月		
	家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時 分 から 時 分 まで	
	保育必要量（標準時間／短時間）			
	☐ 保育短時間 （8時30分から16時30分まで）の利用を希望する。 ☐ 保育標準時間（7時30分から18時30分まで）の利用を希望する。			

④税情報等の提供、並びに保育料等の滞納金の児童手当からの特別徴収に当たっての署名欄

* 町が施設型給付費・地域型保育給付費等の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。

* 公立、私立保育園は保育料等の滞納があり代行徴収の対象になる場合、児童手当法第21条第1項、第2項、第22条第1項の規定により、児童手当から保育料等を特別徴収することに同意します。

保護者氏名（児童手当受給者本人の署名）

*市町村記載欄

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) 令和 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給（入所）の可否		支給(利用)期間
可 ・ 否 (否とする理由) (☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）名		
(☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)		
備 考		

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

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	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有 (契約・内定 (令和 年 月 日契約（内定）)) ・ 無
備 考	

A4サイズ以外の証明書等はここに貼ってください

記入上の注意

この給付認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ坂城町役場（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枚の用紙を用いてください。

- （表面）
- 1

「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○で囲んでください。
- 2

「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、特別児童扶養手当の支給対象児童）の有無について、該当するものを○で囲んでください。
- 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連絡のつきやすい順に全て記入してください。
- 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給付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

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について記入するとともに、「性別」を○印で、「障害者手帳等、特別児童扶養手当の支給対象児童、障害基礎年金等の受給者の有無」欄は該当するものを○で囲んで、その写しを添付してください。また、世帯員の中で申請児童の他に施設型給付費・地域型保育給付費の給付認定を受けている児童がいる場合は、当該児童に係る「認定者番号」を「備考」に記入してください。
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ください。
- 6

②「利用を希望する期間」の欄は、年度内で利用を希望する期間を記入してください。通年で利用を希望する場合、「令和9年4月1日」から「令和10年3月31日」までと記入してください。
- 7

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、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。

- （裏面）
- ※

裏面の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。）
- 8

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、保護者等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）児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが常態のため、その児童の保育ができない場合 （家庭内労働）児童の保護者が家庭内で仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をするがが常態のため、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・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があるため、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、地震などの災害があり、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 児童の保護者等が求職活動（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)児童虐待またはDVがある 児童虐待がある、または、DVがあり、保育が困難な場合 (9)育児休業中で保育の利用が認められた場合 育児休業中ですでに在園している児童の保育が必要と認められる場合 (10)その他 町長が上記（1）～（9）に類すると認める場合

- 9

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、両親及び同居している両親以外の同居している親族等ごとに、児童を保育できない理由を8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□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（就学や親のいない家庭など）は「その他」にチェック（☒）し、内容を（ ）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、(1)に該当する場合は勤務先・就労時間・就労日数・通勤時間・経路・手段等、
(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・DVの状況、(9)では育児休業期間及び在園児の状況、(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ください。

- 10

③「家庭の状況」の欄は、該当する□にチェック（☒）してください。
④「税情報等の提供、並びに保育料等の滞納金の児童手当からの特別徴収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、署名をしてください。

（留意事項）
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、あらかじめご承知ください。

入園児童の心身発達について心配なこと

心配していることはありますか。		☐ 有		☐ 無	
1 運動面		2 情緒面		3 ことばの発達	
4 対人面		5 身体面		6 その他	
内容					
医療機関や専門機関（保健センター・福祉サービス等）に相談している方、過去に相談したことがある方は記入してください。					
時期	医療・専門機関名		内容（診断・判定等）		
年 月頃					

アレルギーはありますか。		☐ 有		☐ 無	
アレルギーの原因は なんですか。		☐ 食べ物（ ） ☐ ハウスダスト ☐ 花粉 ☐ その他（ ）			
アレルギーについて、かかりつけ医があれば記入してください。					
医療・専門機関名		内容（診断・判定等）			