

教育・保育給付認定（現況届）申請書兼施設利用申込書
 （施設型給付費・地域型保育給付費等）

年 月 日

保護者氏名

東秩父村長 様

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

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	個人番号
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	
保護者住所・連絡先	(住所) 東秩父村 (電話番号)			
認定者番号	※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。			
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。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 育児休業 <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）や、その他の内容を記入
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 育児休業 <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）や、その他の内容を記入	

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ ）
その他特記事項	無・有（ ）

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当（ <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	非該当・該当（ 年 月 日保護開始）						
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	市町村民税課税有無(*2)	個人番号
児童の世帯員	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	

(*2) 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください (表面)

④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	年 月 日 から 年 月 日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分 から 時 分 まで
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由 (*5)	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
		事業所番号(*6)
		事業所番号(*6)
		事業所番号(*6)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(*6) 市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

村が施設型給付費・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

* 施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	(施設・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（ 年 月 日契約（内定） ） ） ・ 無
備 考	

* 村記載欄

受付年月日	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)
	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 年 月 日
		至 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（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		

(裏面)

記 入 上 の 注 意

この教育・保育給付認定（現況届）申請書兼施設利用申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ東秩父村役場（幼稚園等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。

（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○で囲んで下さい。
 - 2 「個人番号」の欄は、申請児童の個人番号（マイナンバー）を記入して下さい。
 - 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先電話番号）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下さい。
 - 4 ①「保育の利用を必要とする理由等」の欄は、③「世帯の状況」の欄に記入した児童の世帯員のうち、保護者（両親又は養親又は後見人など）ごとに、児童を保育できない理由を下記5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、その具体的な状況を、同欄に記入して下さい。
※ 具体的な状況は、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、を記入して下さい。
なお、下記5の表(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、内容を記入して下さい。
また、「続柄」の欄について、同一の「続柄」に属するものが複数ある場合には、備考欄に氏名を記入して下さい。
- 5 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、両親のいずれも（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）児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、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で仕事をはなれて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、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、心身に障害があったりするので、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（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 虐待・DVのおそれがある場合 (9) 育児休業 育児休業取得時に、既に保育を利用している児童がいて継続利用が必要である場合

- 6 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等）の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。
- 7 ②「アレギー情報」や「その他特記事項」の欄は、入園施設決定の参考情報となりますので、報告しておいた方がよい情報は洩れなく記載してください。（例えば、小規模保育の卒園児などの場合は、その旨を記載してください）
- 8 ③「ひとり親世帯等の有無」や「生活保護の提供の有無」欄は、利用者負担額を算定する時に必要な情報となりますので、該当する場合は洩れなく記載してください。
- 9 ③「児童の世帯員」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親、及び同居している親族等の全員について記入してください。
個人番号欄に世帯員全員の個人番号（マイナンバー）を記入してください。なお申請者（保護者）の個人番号（マイナンバー）については番号を確認する添付書類が必要です。別紙「施設型給付費・地域型給付費等教育・保育給付認定申請にマイナンバーが必要です」を参照して下さい。申請者（保護者）と提出者が異なる場合は委任状の提出も必要です。

（裏面）

- 10 ④「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下さい。（「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下さい。）
- 11 ④「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、距離が近い等）を記入して下さい。
- 12 ⑤「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・捺印して下さい。

（留意事項）

- 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ので、あらかじめご承知下さい。

教育・保育給付認定（現況届）申請書兼施設利用申込書（記入例）
（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和 3年10月 18日

保護者氏名 山野 春 男

東秩父村長 様 提出日を記入してください

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

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	個人番号
	(ふりがな) やまの たろう 山野 太郎	平成27年10月18日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	1212121212
保護者住所・連絡先	(住所) 東秩父村大字御堂634番地 (電話番号) 0493-82-1226			
認定者番号	123123123123 ※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。			
保育の希望の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 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）			

個人番号(マイナンバー)を記入してください(添付書類が必要です)

(*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、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。

保育の利用を必要とする理由で養育者ごとに当てはまる項目にチェックを入れ、証明できる書類を添付してください。
例)就労証明書

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 育児休業 <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）や、その他の内容を記入	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 育児休業 <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）や、その他の内容を記入		

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有（ ）
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有（ ）

③世帯の状況

入所児童以外の世帯員を全員、記入してください。

世帯員全員の個人番号(マイナンバー)を記入してください(添付書類が必要です)。

ひとり親世帯等生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 該当・ <input type="checkbox"/> 該当（□ひとり親世帯等 □在りて障言元(者)のいる）						
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・ <input type="checkbox"/> 該当（平成 年 月 日保護開始）						
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	市町村民税課税有無(*2)	個人番号
児童の世帯員	(ふりがな) やまの はるお 山野 春男	昭和61年3月20日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	父	会社員（営業）	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	2323232323
	(ふりがな) やまの なつこ 山野 夏子	昭和62年7月21日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	母	パート（レジ係）	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	3434343434
	(ふりがな) やまの あきお 山野 秋男	平成26年10月5日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	兄	小学校1年	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	4545454545
	(ふりがな) やまの ふゆこ 山野 冬子	平成30年12月24日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	妹	2歳児	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	5656565656
	(ふりがな) やまの はなこ 山野 花子	昭和26年4月24日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	祖母	無し	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	6767676767
	(ふりがな)		生	男・女			有・無

(*2) 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。（表面）

④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 4年 4月 1日 から 令和 5年 3月31日 まで			
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間		
	月曜日から 金曜日まで	8時30分 から 16時30分 まで		
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由（*5）			
	第1希望	城山保育園	（希望理由） 通園が近い	事業所番号(*6)
	第2希望	○△保育園	（希望理由） 通勤途中に寄れるため	事業所番号(*6)
	第3希望		（希望理由）	事業所番号(*6)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。 **具体的に理由を記入してください**

(*6) 市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

村が施設型給付費・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 **山野春男**

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（施設・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（ 年 月 日契約（内定） ） ） ・ 無
備 考	

*市町村記載欄

受付年月日	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） 年 月 日認定		<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（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） 〔 <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 〕		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（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		

（裏面）