

施設型給付費 ・ 地域型保育給付費等 支給認定申請書

1. 太田市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（申請書に記載のある児童の同居者の情報を含む。）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、児童が入所決定した特定教育・保育施設等に対して通知すること。
2. 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育保育の運営に必要と認められる場合に特定教育・保育施設等に提供すること。
3. 施設型給付費・地域型保育給付費は、保護者に代わり、利用する特定教育・保育施設等が受領すること。
4. 次年度4月（育児休業明5月以降を含む）利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請の結果については3月までにお知らせすること。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあること。

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型施設給付費に係る支給認定を申請します。

（宛先）太田市長

年 月 日

※記入及び該当する項目に☑してください。

保 申 護 請 者 者	氏名（フリガナ）		住 所			
	①		〒 -			
	年1月1日の住所		☐太田市内 ・ ☐太田市外（☐父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母）			
	日中の連絡先（電話番号） ※確実に連絡が取れる順に記入してください。					
	1)	母携帯・父携帯 自宅・その他（ ）	2)	母携帯・父携帯 自宅・その他（ ）	3)	母携帯・父携帯 自宅・その他（ ）
校 申 就 請 学 に 前 子 ど も 学	氏名（フリガナ）		性別	保護者との続柄	生年月日	認定者番号 ※既に認定済みの場合
			☐男 ☐女			
	障害者手帳等の情報		☐有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）			
保 育 の 希 望	☐ 有 保護者の就労・疾病等の理由により、保育所等での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。） 以降の項目①～③（②③は裏面です）すべて記入してください。					
	（理由）	(児童との続柄) 保護者 ☐就労 ☐妊娠 出産 ☐疾病 障害等 ☐介護 看護 ☐災害 復旧 ☐求職 活動 ☐就学 ☐虐待 DV ☐その他（ ）				
		(児童との続柄) 配偶者 ☐就労 ☐妊娠 出産 ☐疾病 障害等 ☐介護 看護 ☐災害 復旧 ☐求職 活動 ☐就学 ☐虐待 DV ☐その他（ ）				
	☐ 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。） 以降の項目①のみ記入してください。					
(幼稚園等の名称)						

※「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 世帯の状況（上記に記載の児童を除き、同居する家族を全員記入し該当する項目に☑してください。）

児 童 の 世 帯 員	氏 名	続柄	生年月日	性別	職業、学校名又は単身赴任先住所 (単身赴任の場合は居住する住所を記載)	備考
		父	. .	男		
		母	. .	女		
				☐男 ☐女		
				☐男 ☐女		
				☐男 ☐女		
				☐男 ☐女		
				☐男 ☐女		
世帯の状況		☐ 生活保護適用世帯（ 年 月 日保護開始） ☐ ひとり親家庭（☐母子 ☐父子）				

※保育所等において保育の利用を希望する場合の以下の②③の項目も記入してください。

② 保育を希望する期間、必要な曜日・時間、利用区分の希望（該当する項目を☑及び記入してください。）

保育を希望する期間	<input type="checkbox"/> 施設利用開始月の初日 <input type="checkbox"/> 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
必要な曜日・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 平日 時 分 から 時 分 / 土曜日 時 分 から 時 分 ※土曜日の利用は施設の開所時間内に限ります。
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用【1日最大11時間までの利用】 <input type="checkbox"/> 保育短時間利用【1日最大8時間（施設が定める8時間以内）までの利用】 ※月120時間以上の就労等をしているときは保育標準時間利用の認定に、月64時間以上120時間未満の就労等をしているときは保育短時間の認定となります。 なお、保育の希望の理由が「求職活動」「育児休業」の場合は、保育短時間の認定となります。

③ 母親、父親の状況（該当する項目を☑及び記入してください。）

母親	出産	現在、妊娠していますか？ <input type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している	出産(予定)日	年 月 日
	就労・就労先 病院名等			
	勤務・就学 通院時間等	時 分～ 時 分 / 週 日 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 )		
	通勤・通院等時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( ) で 往復 時間 分		
父親	就労・就労先 病院名等			
	勤務・就学 通院時間等	時 分～ 時 分 / 週 日 ( <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 )		
	通勤・通院等時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他 ( ) で 往復 時間 分		

記入はここまで

\*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	
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 ( <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 ( 年 月 日契約 (内定) ) ) ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

\*太田市記載欄

受付年月日		
認定日	認定の可否	認定期間
	可 ・ 否	年 月 日 ～ 年 月 日
認定区分（変更前）	認定区分（変更後）	認定番号
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 )	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間 )	
入所施設名		
※類型	<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		

# 記入例 「保育(2・3号)認定」

この申請書は、**児童1人につき1枚**必要です。  
平成29年4月1日以降の状況を記入してください。

様式第1号(第3条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等

注意)申込み保護者について

- ①太田市に住民登録がある保護者をご記入ください。
- ②保護者は父・母いずれでも構いませんが、**兄弟姉妹の申込みは、保護者を統一**してください。上の子と保護者が異なる場合は、保護者を上の子と統一します。また、申込書と保護者が異なる場合は、申込書の保護者と統一します。(兄は父名で申込み、妹は母名で申込みの場合は、システムが兄妹とみなさないため、保育料が正しく計算されないことがあります。)

申請書に  
した特  
場合に  
等が受  
等に目  
定を引

## 注意)太田市外を選択した場合

- 平成29年4月～8月に在園する場合  
平成28年1月1日現在に**太田市に住民登録がない方**は、平成28年1月1日現在に住民登録があった自治体が発行する、平成28年度(27年分)の市町村民税額がわかる書類(**平成28年度 所得・課税証明書**等)が必要です。  
**海外にいた方**は、平成27年分の海外収入を含めた総収入がわかる書類(要日本語訳)が必要です。

- 平成29年9月～平成30年3月に在園する場合  
平成29年1月1日現在に**太田市に住民登録がない方**は、平成29年1月1日現在に住民登録があった自治体が発行する、平成29年度(28年分)の市町村民税額がわかる書類(**平成29年度 所得・課税証明書**等)が必要です。  
**海外にいた方**は、平成28年分の海外収入を含めた総収入がわかる書類(要日本語訳)が必要です。

平成〇〇年 〇月 〇日

※記入及び該当する項目に☑してください。

保 申 護 請 者 者	氏名(フリガナ)		住 所	
	オオタ ハナコ		〒373-0853	
	太田 花子		太田市浜町 123-45	
	平成〇〇年1月1日の住所		☐太田市内 ・ ☑太田市外 (☑父 ☐母 ☐祖父 ☐祖母)	
日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡が取れる順に記入してください。				
1) 090-****-**** (母携帯・父携帯 自宅/その他( )) 2) 0276-**-**** (母携帯・父携帯 自宅/その他( )) 3) 080-****-**** (母携帯・父携帯 自宅/その他( ))				

校 申 請 に 係 る 小 学 生	氏名(フリガナ)	性別	保護者との続柄	生年月日	認定者番号
	オオタ イチロウ	☑男 ☐女	子	H00・6・6	※既に認定済みの場合
	太田 一郎				

保 育 の 希 望	障害者手帳等の情報		☐有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)			
	保護者の就労・疾病等の理由により、保育所等での保育の利用を以降の項目①～③(②③は裏面です)すべて記入してください。					
	保護者(児童との続柄)	母	☑就労	☐妊娠 出産	☐疾病 障害等	☐介護 看護
配偶者(児童との続柄)	父	☑就労	☐妊娠 出産	☐疾病 障害等	☐介護 看護	☐災害 復旧
幼稚園等の利用を希望する以降の項目①のみ記入		(幼稚園等の名称)				

・入園希望児童が、障害者手帳等をお持ちの場合は、選択し、手帳の写を添付してください。  
・児童に歩行や言語などの発達の遅れ、疾病、アレルギー等があると思われる場合は、申込前に**集団保育の可否などについて保育施設との相談が必要**です。  
・児童と一緒に保育施設へ相談へ行き、**集団保育可能との了解を得た上で申し込み**をしてください。

・保育所、認定こども園〔保育部分〕等の保育関係施設を希望する場合は**必ず「有」を選択**してください。  
・また、保護者(母・父等)の保育を必要とする理由を選択してください。  
・「無」を選択した場合、保育の利用ができません。幼稚園、認定こども園の〔教育部分〕の利用はできません。

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)  
※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)

① 世帯の状況(上記に記載の児童を除き、同居する家族を全員記入し該当する項目に☑してください。)

氏名	続柄	生年月日	性別	職業、学校名又は単身赴任先住所 (単身赴任の場合は居住する住所を記載)	備考
太田 太郎	父	SOO・4・15	男	(株)東京〇〇 (東京都練馬区貫井5-1-105)	単身赴任
太田 花子	母	SOO・6・6	女	□□□□(株)	
太田 ふみ	祖母	SOO・8・8	☐男 ☑女	無職(足が不自由)	
太田 さくら	姉	HOO・10・10	☐男 ☑女	△△小学校	

申請に係る児童を除く同居人(保護者含む)を全て記入してください。なお、申請に係る児童の兄弟等で保護者が監護している者(別居を含む)がいる場合は全て記入し、別居の場合には職業等欄に住所を、備考欄に「別居」と記入してください。  
※**住民登録上、世帯分離されている方も、同居である場合は必ず記入**してください。  
※また、**単身赴任等で、別住所の父又は母も必ず記入**していただき、備考欄に「**単身赴任**」と記入してください。  
※祖父母が、65歳未満の場合は、就労の有無を必ず記入し、無職のときは健康状態も記入してください。  
※世帯員で、**障害者手帳等をお持ちの方がいる場合は、備考欄に「障がい」と記入し、手帳の写を添付**してください。  
※平成29年1月1日現在に太田市に住民登録がない方は、個人番号を氏名の下に記載し、①個人番号カード、②通知カードと運転免許証、③個人番号の記載された住民票の写しなどと運転免許証、①～③のいずれかを持参してください。

世帯の状況	☐生活保護適用世帯( 年 月 日保護開始)
	☐ひとり親家庭(☐母子 ☐父子)

・生活保護適用世帯やひとり親世帯は、選択及び記入してください。

保育の希望「有」を選択した場合は、裏面も記入してください。

・開始日は、施設利用開始月の初日又は育休明けでの利用を希望する月の1日を記入してください。  
 ・終了日は、就労の場合は小学校就学日の前日を、求職活動・出産等の場合は、担当者にご確認ください(期間限定になります)。

必要とする曜日において、申請に係る児童を保育施設に預ける必要のある基本的な時間を記入してください。  
 ・標準時間：施設が定める開所時間から最大11時間まで。それ以外は原則延長料金が発生。  
 ・短時間：施設が定める8時間以外の利用は原則延長料金が発生。  
 施設が定める8時間について、綿打・生品・藪塚本町・大原・樟の木・大原西保育園は8時から16時まで、それ以外の施設については8時30分から16時30分までとなります。  
 施設が定める標準時間・短時間については、変更になる場合があります。  
 ※月120時間未満の就労でも、短時間認定だと常態的に延長料金が発生するような就労形態の方は、担当者にご相談ください。

※保育所等において保育の利用を希望する場合、以下の②

② 保育を希望する期間、必要な曜日・時間、利用区分の

保育を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 施設利用開始月の初日 <input type="checkbox"/> 年 月 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
必要な曜日・時間	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 平日 7時45分 から 18時00分 / 土曜日 時 分から 時 分 ※土曜日の利用は施設の開所時間内に限ります。
利用区分の希望	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用【1日最大11時間までの利用】 <input type="checkbox"/> 保育短時間利用【1日最大8時間(施設が定める8時間以内)までの利用】 ※月120時間以上の就労等をしているときは保育標準時間利用の認定に、月64時間以上120時間未満の就労等をしているときは保育短時間の認定となります。 なお、保育の希望の理由が「求職活動」「育児休業」の場合は、保育短時間の認定となります。

③ 母親、父親の状況(該当する項目を☑及び記入してください。)

母親	出産	現在、妊娠していますか？ <input checked="" type="checkbox"/> していない <input type="checkbox"/> している	出産(予定)日	年 月 日
	就労・就労先病院名等	□□□□(株) 太田支店		
	勤務・就学通院時間等	8時30分～17時30分 / 週 5日 ( <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)		
通勤・通院等時間		<input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )で 往復 時間 40分		
父親	就労・就労先病院名等	(株)東京〇〇 池袋営業所		
	勤務・就学通院時間等	8時45分～17時45分 / 週 5日 ( <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土)		
	通勤・通院等時間	<input type="checkbox"/> 自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )で 往復 時間 50分		

記入はここまで

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	
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( <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定( 年 月 日契約(内定)) ) ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

・原則、父母の状況を記入してください。  
 ・なお、祖父母等が児童の保護者の場合は、祖父母等の状況を記入してください。

\* 保育を必要とする理由に応じた具体的な状況等を記入してください。

[ 記載していただく内容例 ]

- ・妊娠・出産・・・出産(予定)日や産後の母の状況等  
 記入例) 出産予定日〇月〇日、産後は家庭保育予定(育児休業取得予定、求職予定等)
- ・就労・・・勤務先、就労時間(変則勤務は、2段書き可)・週日数、通勤方法・時間等
- ・疾病・障がい・・・傷病名や治療見込期間、障がいの程度、通院場所、通院時間・週日数、通院方法・時間等  
 記入例) 心臓病、心臓機能疾患により障がい〇級、完治不明  
 記入例) 心身障がい、治療見込み期間1年  
 記入例) 事故による身体障がい〇級、就労不可、完治不明
- ・介護等・・・介護等されている人の氏名、傷病名、治療見込期間、介護場所、介護時間・週日数、介護場所への移動方法・時間等  
 記入例) 同居祖母の介護、要介護認定〇級、治療見込不明  
 記入例) 児童兄の慢性小児疾患による介護、療育手帳〇級、治療見込不明  
 記入例) 別居祖父〇〇、〇〇病治療により〇〇病院に長期入院、入院見込期間〇月
- ・求職活動・・・活動の状況等  
 記入例) 求職活動のため児童の保育不可、週5日、保育短時間の間で1日5時間を予定
- ・就学・・・就学先、就学期間・就学時間・通学日数等