

(様式第1号)

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 施設利用申込書
河合町長 殿 令和 年 月 日

※役場記入欄

入所決定施設名
かがやき・西大和町外()
既に入所している児童の有無 有・無
同時入所希望児童の有無 有・無



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。
また、町が施設型給付費・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(同一世帯含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担及び児童の情報等について、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。

①連絡先

現住所	河合町	電話番号	
		携帯(父)	
本年1月1日時点の住所(上記と異なる場合)		携帯(母)	
昨年1月1日時点の住所(上記と異なる場合)		その他()	

②世帯の状況

区分	氏名・個人番号(マイナンバー)	続柄	性別	生年月日	職業 学校名	市町村民税の課税状況
申請子ども	(フリガナ)	本人	男・女	H・R 年 月 日	※申込時点	有・無
申請子どもの世帯員(同居の親族全員)	(フリガナ)	父・母	男・女	S・H 年 月 日	※4/1時点	有・無
	(フリガナ)	父・母	男・女	S・H 年 月 日	※4/1時点	有・無
	(フリガナ)		男・女	年 月 日	※4/1時点	有・無
	(フリガナ)		男・女	年 月 日	※4/1時点	有・無
(フリガナ)		男・女	年 月 日	※4/1時点	有・無	
(フリガナ)		男・女	年 月 日	※4/1時点	有・無	

生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年 月 日保護開始)	ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当
障がい者手帳(身体・精神・療育)の交付を受けた世帯員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名)	特別児童扶養手当支給対象である世帯員	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名)

③利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日 ~ 令和 年 月 末日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設名・希望理由	
	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由

④申請子どもについて

申請子どもの健康状態等	<input type="checkbox"/> 心身障がい等の手帳の有無について	<input type="checkbox"/> 該当なし	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神障害者手帳	
	<input type="checkbox"/> 定期健診は受けましたか？	<input type="checkbox"/> 4か月健診	<input type="checkbox"/> 10か月健診	<input type="checkbox"/> 1歳6か月健診	<input type="checkbox"/> 3歳6か月健診	
	<input type="checkbox"/> 健診時に相談や助言を受けたことがありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい（			
	<input type="checkbox"/> 大きな病気(入院等)にかかったことはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい（			
	<input type="checkbox"/> 現在、通院中の病気はありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい（			
	<input type="checkbox"/> アレルギーはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい（			
	<input type="checkbox"/> その他、気になることはありますか？	<input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい（			

⑤保育の希望の有無

保育希望の有無(※)	有	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育施設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。)

※「保育施設等」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。
 ※「無」を○で囲んだ場合、⑦へ進んでください。(「有」を○で囲んだ場合は、⑥も記入してください。)

⑥保育の利用を必要とする理由 等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由					
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 育児休業
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> その他(
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 介護等	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 育児休業
		<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> その他(
希望する曜日・時間	利用曜日			利用時間			
	曜日	から	曜日	時	分～	時	分まで(曜日～ 曜日)
				時	分～	時	分まで(曜日～ 曜日)
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間まで)			<input type="checkbox"/> 保育短時間(1日8時間まで)			
利用料滞納状況	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(年～ 年分			氏名: 分)			

⑦確認事項

次の事項について確認し、□欄にレ点チェック及び署名をしてください。

<input type="checkbox"/>	利用手続きに必要な書類は、申込み締切日までに必ず提出してください。また、支給認定の内容が変更になった場合は毎月15日までにご連絡ください。書類の審査後、変更となる場合は書類提出の翌月から変更となります。
<input type="checkbox"/>	保育施設等を利用できる方は、保育を必要とする事由がある方のみとなります。退職や離職等により保育を必要とする事由がなくなった場合は、支給認定が取り消され、保育の利用解除(退所)となります。
<input type="checkbox"/>	同居所に住民票がある方(世帯分離や二世帯住宅等を含む)のうち65歳未満(保育の実施希望開始時点の年齢)の方は保育を必要とする事由の証明書の提出が必要となります。
<input type="checkbox"/>	申込み後、就労や世帯等の状況に変更が生じた場合は、早急に役場窓口へ申し出てください。申込み内容が事実と異なる場合、支給認定や利用決定を取り消しますのでご注意ください。
<input type="checkbox"/>	希望する施設については、各園の指示に従い見学や説明を事前に受けてください。なお、詳細は各施設にお問合わせください。また、健康状況について留意する点がある場合は、必ず施設に対して説明を行ってください。
<input type="checkbox"/>	他市町村の施設の入所を希望する場合は、入所決定の可否は施設所在地の市区町村の判断となり、結果通知が大幅に遅れることがありますので承知したうえでお申し込みください。また入所できない場合もございますのでご注意ください。
<input type="checkbox"/>	施設入所決定後、利用料を納付期限内に納付することを誓約します。本契約不履行の場合、財産の差押え等の処分を受けても異議申し立てしません。また必要に応じ、利用料の収納状況を施設に提供されることに同意します。
<input type="checkbox"/>	保育所利用料は1か月単位となっています。月の1日現在に在籍していれば、実際の登園状況にかかわらず、1か月分の利用料がかかります。月の途中で退園した場合でも、利用料は日割り計算されません。
<input type="checkbox"/>	利用料は、世帯の税額により算定しますので、離婚されても児童と同居している場合や、別居されても戸籍上児童の親権者である場合は、父母の税額を合算のうえ、算定します。また、父母が非課税の場合、同居している祖父母等の税額を合算し、利用料を算定します。
<input type="checkbox"/>	税額が変更になった場合は過去に遡って利用料も変更となる可能性があります。修正申告等により税額が変更になった場合には、利用料の見直しを行いますので、追加徴収又は利用料還付となる場合がございます。
<input type="checkbox"/>	適正に利用料の算定及び保育の実施を行うため、必要な資料を取得することがあります。また、連携機関からの求めに応じ資料を提供することがあります。例)妊娠状況や子どもの発達状況 等

河合町長 殿

令和 年 月 日

保育施設等入所申込みにあたり、本確認事項内の内容を理解し、上記全ての事項について同意します。

保護者氏名