

様式第1号(第4条関係)

保育園処理欄

受付番号		
児童区分	新規	継続
兄弟姉妹児童の有無	有	無

平成 年 月 日

## 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(変更)申請書

佐渡市長 甲斐 元也 様

保護者氏名

印

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳 1
	(ふりがな)	平成 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) 【自宅】 【携帯】 (所有者 父・母)			
認定者番号	(既に支給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 2	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(2号・3号)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(1号)			

- 1 「障害者手帳」の欄は、申請児童の障害手帳(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、 で囲んでください。
- 2 「保育園等」とは、保育園、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、事業者内保育をいいます。(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」の場合は ~ に、「無」の場合は 及び に必要事項を記入してください。

### 世帯の状況

氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性 別	職業または学校名	備 考
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
		年 月 日	男・女		
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (平成 年 月 日保護開始)			

### 利用を希望する期間、希望する園名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで			
利用を希望する園名と理由	園名・希望理由			事業所番号
	第1希望	理由		
	第2希望	理由		
	第3希望	理由		

- ・事業所番号は佐渡市の記載欄ですので、記入の必要はありません。
- ・記入例を参考に、楷書ではっきりと書いてください。

保育を必要とする事由等

保育の利用希望開始日時点で、該当する事由を記入してください。(同居の祖父母についても記入)

続柄		必要とする理由					
保 育 を 必 要 と す る 事 由	父	就労 その他(勤務先)	疾病・障害	介護等	災害復旧	求職活動	就学
	勤務時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
	勤務日数	1日の所定労働時間(休憩時間等は除く)					
	勤務日数	1ヶ月あたりの勤務日数 約 日					
	就労以外の状況						
母	就労 就学 その他(勤務先)	妊娠・出産	疾病・障害	介護等	災害復旧	求職活動	就学
	勤務時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
	勤務日数	1日の所定労働時間(休憩時間等は除く)					
	勤務日数	1ヶ月あたりの勤務日数 約 日					
	就労以外の状況						
同居の祖父母	就労 65歳以上 勤務先	疾病・障害 無職	介護等 その他(勤務先)	災害復旧	求職活動	就学	
	勤務時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
	勤務日数	1日の所定労働時間(休憩時間等は除く)					
	勤務日数	1ヶ月あたりの勤務日数 約 日					
	就労以外の状況						
同居の祖母	就労 65歳以上 勤務先	疾病・障害 無職	介護等 その他(勤務先)	災害復旧	求職活動	就学	
	勤務時間	午前 時 分 ~ 午後 時 分					
	勤務日数	1日の所定労働時間(休憩時間等は除く)					
	勤務日数	1ヶ月あたりの勤務日数 約 日					
	就労以外の状況						
家庭の状況	ひとり親家庭	在宅障害者がいる	左記以外				
希望する利用期間	利用曜日	曜日から 曜日まで	利用時間	保育標準時間(最長11時間)・保育短時間(最長8時間)			

税情報等の提供にあたっての署名欄

佐渡市が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な課税状況及び住民基本台帳の情報(同一世帯員またはそれ以外で児童の生計を維持している者(祖父母等)を含む。)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ついて同意します。

保護者氏名

印

署名にあたっては、同居のご家族、また、それ以外の児童の生計の維持者(祖父母等)の了承を得てください。

## 記入上の注意

この支給認定申請書は、次の点に注意し記入のうえ佐渡市役所もしくは施設（保育園等）に提出して下さい。なお、同じ世帯から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」にふりがなを付けて下さい。
- 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等）の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）【携帯】については、父母いずれか連絡のつきやすい方を記入して下さい。
- 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支給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下さい。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童以外の両親（別居の場合は「備考」に記入して下さい。）及び同居している世帯員を全員記入してください。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支給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」に記入して下さい。
- 6 ②「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（保育園等）の利用を希望する期間を記入して下さい。
- 7 ②「利用を希望する園名」の欄は、希望順に施設（保育園等）名を記入し、また、希望の理由（例えば、現在、在園している、自宅に近い、既に兄弟が利用している等）を記入して下さい。

### （裏面）

- 8 ③「保育を必要とする事由等」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下さい。（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）  
**※保育の利用希望開始日時点の状況で記入してください。**
- 9 保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（父母の代わりに日常的に児童の面倒を見ている者含む。）が次のいずれかの事由にある場合です。
  - (1) 就労等（家庭外労働）児童の保護者が家庭の外で仕事をしている。（家庭内労働）児童の保護者が家庭で日常の家事以外の仕事をしている。
  - (2) 妊娠・出産 児童の保護者が出産の前後である。
  - (3) 疾病・障害 児童の保護者が病気、負傷、心身に障害がある。
  - (4) 介護・看護 児童の家庭に介護が必要な高齢者、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人がいて、保護者がいつもその同居又は長期入院等している親族の介護・看護にあたっている。
  - (5) 災害復旧 火災や、風水害、地震などにより、家屋を失ったり、破損したため、その復旧を要する。
  - (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。
  - (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）している。
  - (8) その他、佐渡市保育園の設置及び管理に関する条例第3条に規定する場合
- 10 ③「保育を必要とする事由等」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、両親及び同居の祖父母について、理由を9の(1)～(7)の該当する全ての口<sub>に</sub>にチェック（）し、勤務状況等を記入して下さい。なお、(1)～(7)の場合以外で児童を保育できない理由がある場合（親のいない家庭など）は「その他」にチェックし、内容を（ ）内に記入して下さい。  
※勤務時間・勤務日数は、残業時間や休憩時間は含めずに、1日の所定労働時間を記入し、1ヶ月あたりの勤務日数を記入してください。就労以外の事由は、就労以外の状況に詳しい内容を記入してください。
- 11 ③「家庭の状況」の欄は、該当する口<sub>に</sub>にチェック（）してください。
- 12 ③「希望する利用期間」の「利用時間」は希望の時間を○で囲んでください。但し、就労時間の状況等により、希望通りの認定にならない場合があります。
- 13 ④「税情報等の提供にあたっての署名欄」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）

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（保育園等）の利用については、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、あるいは、希望者が多数いるため希望する施設を利用できない場合、また、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。