

子どものための教育・保育給付支給認定申請書兼保育所等利用申込書

年 月 日

檜原村長 宛

子どものための教育・保育給付に係る支給認定の申請
次のとおり

をします。

保育所等の利用申込み

保護者	氏名		連絡先		
	(フリガナ)		電話番号		
住所	(現住所) 〒190-		緊急連絡先	(父) (母)	
			(年1月1日現在の住所)		
申請にかかる 小学校就学前 子ども	氏名		生年月日	年4月1日現在	障害者手帳
	(フリガナ)		年 月 日	歳	有・無
保育の希望 の有無 (※)	有： 保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において保育を希望する場合。				
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合。				

(※)・「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、居宅訪問型保育および事業所内保育をいいます（以下同じ）。「幼稚園等」とは幼稚園および認定こども園（教育部分）をいいます（以下同じ）。

① 小学校就学前子どもの世帯の状況（年齢は 年4月1日現在で記入してください。）

	氏名	子から みた続柄	生年月日	年齢	職業（勤務先） または学校名等	障害者手帳
世帯員	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
	(フリガナ)		年 月 日			有・無
個人番号						
生活保護法等の適用の有無	無・有（ 年 月 日保護開始） 担当者（ ）					
ひとり親家庭の状況	死別・離婚・未婚・行方不明・その他（ ）いつから： 年 月 日					

② 保育を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育の実施を 必要とする 理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待・配偶者暴力 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待・配偶者暴力 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

支給認定に必要な村民税の情報（同一世帯者を含む。）および世帯情報をマイナンバー等により閲覧すること。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

保育を必要とする理由について、父・母に○をつけ、次の必要書類を添付してください。

就労	父・母・その他	就労証明書
妊娠・出産	母・その他	母子手帳（表紙・出産予定日が確認できるページの写し） 出産（予定）日 年 月 日
疾病・障害	父・母・その他	診断書または身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳等（写し）
介護・看護	父・母・その他	診断書または身体障害者手帳、愛の手帳等（写し）
災害復旧	父・母・その他	※ あらかじめ保育担当へ御相談ください。
就学	父・母・その他	在学証明書等（写し）
育児休業	父・母・その他	就労証明書（育児休業欄に必要事項を記入）
児童虐待・配偶者暴力	父・母・その他	※ あらかじめ保育担当へ御相談ください。
その他	父・母・その他	※ あらかじめ保育担当へ御相談ください。

利用者負担額（保育料）決定のため 年1月1日現在の住所が檜原村でない場合、 年度市区町村民税課税（非課税）証明書を添付してください。

 年9月以降に入園予定で、 年1月1日現在の住所が檜原村でない場合、 年度市区町村民税課税（非課税）証明書を添付してください。

③子どもの現況と利用を希望する期間、希望する施設（保育所等）名

小学校 就学前 子どもの 現況	定期通院	有・無	疾病名 病院名
	食物アレルギー	有・無	内容（症状）
	発達の状況	1 特に問題なし 2 視覚障害・聴覚障害・言語障害・運動機能障害 知的障害・その他（ ） 3 身体障害者手帳・愛の手帳・特別児童扶養手当受給・手帳なし ※ 診断書または身体障害者手帳、愛の手帳、手当証書（写し）を添付してください。	
	保育の状況	1 自宅で（ ）が保育している。 2 （ ）に通園中。 3 その他（ ）	
利用希望保育所等名・希望理由			
(第1希望)		(第4希望)	
(第2希望)		(第5希望)	
(第3希望)		(第6希望)	
保育の利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで ・ 就学前まで		
通園方法	保育所への送迎者（ ） 方法（ ）		
兄・弟 姉・妹 の状況	保育所等の利用（予定）の兄弟姉妹の有無	有・無	有の場合 氏名
	利用中 ・ 申込中 （保育所等名）		
児童福祉法による保育所等の利用につき、必要書類を添付のうえ、上記のとおり申し込みます。なお、保育児童の安全確保のため村長が障害認定の有無および特別児童扶養手当の支給の有無について調査・確認すること、障害等について保育所等に診断書等の情報を提供すること、ならびに正当な理由がなく必要書類を提出期限までに提出しない場合には解除（退園）となることを承諾します。また、利用者負担額（保育料）については、責任を持って支払います。 <p style="text-align: center;">保護者氏名</p>			

*記入等の注意点

- 「申請にかかる小学校就学前子ども」の欄は、「子どもの名前」にフリガナを付すとともに、「年齢」は、年4月1日現在の満年齢で記入してください。
- 「小学校就学前子どもの世帯の状況」の欄は、「申請にかかる小学校就学前子ども」以外の世帯員全員について記入するとともに、「年齢」は年4月1日現在の満年齢で記入してください。「続柄」については「申請にかかる小学校就学前子ども」から見た続柄を記入してください。（例：父、母、兄等）
- 「保育を必要とする理由」について、をしてその理由の必要書類を添付してください。

*檜原村記入欄

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（理由） 年 月 日認定			□1号 □2号 □3号 （□標 □短）
支給（入所）の可否		支給（実施）期間	
可・否（理由）		自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名			