

R7用

村上市長 宛

保育園等施設利用（入園）申請書 兼 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（現況届）申請書

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、併せて施設利用(入園)について申請いたします。

申込年月日 令和 年 月 日

※ 別紙「保育園等施設利用(入園)申請書の記入例」をよく読んで、太線の中を記入してください。なお、2、3ページにも記入欄があります。

支給認定	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請(初めて支給認定申請をする) <input type="checkbox"/> 現況届(現に支給認定を受けている)				
	保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 無(1号認定) 認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合 <input type="checkbox"/> 有(2、3号認定) 保育園・認定こども園(保育部分)、地域型保育(小規模保育事業所、事業所内保育事業)において、保育を希望する場合。〈2ページの「保育の判定基準」に該当する方が選択できます。〉				
現住所		〒		令和6/1/1現在の住所		
保護者	ふりがな			令和7/1/1現在の住所		
	氏名	電話	自宅	-	-	
			携帯等	(保護者①携帯)	-	-
			携帯等	(保護者②携帯)	-	-
区分	続柄		氏名	生年月日(歳)	勤務先・学校・幼稚園・保育園等	
申請児童	ふりがな			令和7年4月1日時点(歳)		
	本人			平・令 年 月 日		
申請児童と同居の家族	保護者①			昭・平(歳) 年 月 日		
	保護者②			昭・平(歳) 年 月 日		
				大・昭・平・令(歳) 年 月 日		
				大・昭・平・令(歳) 年 月 日		
				大・昭・平・令(歳) 年 月 日		
				大・昭・平・令(歳) 年 月 日		
施設を利用する期間		利用を希望する施設名と希望理由				
令和 年 月 日から	第一希望		第二希望		第三希望	
令和 年 月 日まで	(理由)		(理由)		(理由)	
その他確認事項	在宅障害者の状況(有・無)		所持している手帳名等		生活保護等の状況(有・無)	
	障害児(者)名 ()		<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当、障害基礎年金等の受給者		開始年月日 年 月 日	

提出				
就労証 保護者①	就労証 保護者②	口座	個人番号	
認定番号				
保育時間		保育標準時間 ・ 保育短時間		
内定 施設		歳児	入園	
		歳児	入園	
新規 ・ 継続				
世帯階層区分の認定				
認定年月日	住民税課税状況		階層	利用者負担額
	所得割 [] 均等割 [] 副食費 []		[]	
	所得割 [] 均等割 [] 副食費 []		[]	
課税の状況				
	前年度市町村民税		現年度市町村民税	
①	所得割 [] 均等割 []		所得割 [] 均等割 []	
②	所得割 [] 均等割 []		所得割 [] 均等割 []	
	所得割 [] 均等割 []		所得割 [] 均等割 []	
受付・備考				

● 保育の必要性の認定とは ●

保育園は、保護者が仕事や病気等で保育を必要としている家庭に対し、市が就労時間や家庭状況に応じた保育時間等の認定を行います。

● 保育の判定基準 ●

保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（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、家庭内就労者で月48時間以上労働することを常態としていること
(2)	妊娠・出産	妊娠中であるか又は出産後間もないこと（産前8週、産後8週）
(3)	疾病・障害	疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること
(4)	介護等	同居又は長期間入院等をしている親族を常時看護していること
(5)	災害復旧	震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること
(6)	求職活動	求職活動を継続的に行っていること
(7)	就学	保護者が就学していること
(8)	職業訓練	保護者が職業訓練を受けていること
(9)	虐待	児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあり擁護が必要であること
(10)	DV	配偶者からの暴力により子どもの保育を行うことが困難と認められること
(11)	育児休業	育児休業取得中に既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要な場合
(12)	その他	市長が認める前各号に類する状態にある場合

● 保育の利用時間 ●

保護者がそれぞれ月に就労する時間により、保育園を利用できる時間が違います。

保育利用時間区分	利用可能時間	保護者がそれぞれ一月に就労する時間
保育標準時間	一日 11時間以内	月 おおむね120時間程度を超える場合
保育短時間	一日 8 時間以内	月 おおむね48時間以上 120時間未満

● 児童の状況 ●

◆現在の保育状況

- ☐ 保護者が保育
☐ 祖父母が保育
☐ 他人が保育
☐ 職場につれていく
☐ 一時預かりを利用
☐ 在園中（
☐ その他（

◆現在の健康状況

- ☐ 良い
☐ 普通
☐ 弱い→持病
- ☐ 無
☐ 有

病名：

◆**集団保育にあたり配慮が必要なことを記入してください。**

食物アレルギー ☐ 無 ☐ 有 ()

行動面 ☐ 無 ☐ 有 ()

健康面 ☐ 無 ☐ 有 ()

その他(下記に記入してください)

◆今まで利用したことがあるものに☑を入れてください

- ☐ 発達外来
- ☐ こども発達支援所はる
- ☐ 療育相談
- ☐ 村上市ことばとこころの相談室
- ☐ その他（ ）

4月1日(途中入園希望者は希望する月)の保護者の状況

● 保護者①の状況 ●		● 保護者②の状況 ●	
基 準	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	
就 労	<input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> その他 ()	
就 学	<input type="checkbox"/> (学校名:)	<input type="checkbox"/> (学校名:)	
不 存 在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他	
出 産	・出産予定日 (年 月 日) ・職場復帰 (年 月 日) ・育児休業期間 (年 月 日まで)	・出産予定日 (年 月 日) ・職場復帰 (年 月 日) ・育児休業期間 (年 月 日まで)	
疾 病 負 傷 障 害	・病名、障害名 () ・障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所	・病名、障害名 () ・障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所	
介 護 看 護	・被介護(看護)者氏名 () ・同居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ・病名、障害名 () ・障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級) ・状況 <input type="checkbox"/> 要介護 (介護度 度) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 通院・通所 (月・週 回)	・被介護(看護)者氏名 () ・同居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ・病名、障害名 () ・障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級) ・状況 <input type="checkbox"/> 要介護 (介護度 度) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 通院・通所 (月・週 回)	
求職中	・内定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・内定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

● 保護者の就労時間 ●			
◆保護者①の就労時間◆		◆保護者②の就労時間◆	
A 一日の就労時間	時間	A 一日の就労時間	時間
B 月の就労日数	日	B 月の就労日数	日
C 月の就労時間 (A×B)	時間	C 月の就労時間 (A×B)	時間
※就労証明書から就労時間及び日数を転記して計算してください。 ※B欄について就労証明書において、週の日数のみ記載されている場合は、『週の勤務日数』×4週で計算をしてください。			
● 希望保育時間 ●			
<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最長11時間)		<input type="checkbox"/> 保育短時間(最長8時間)	
※ 希望する保育時間にチェックをつけてください。			
● 保育料算定に関する確認事項 ●			
世帯状況の把握や正確な保育料・利用者負担額算定のため、担当課において同一世帯者・生計同一者を含む住民基本台帳・課税・福祉データを閲覧します。閲覧に承諾する場合は、同一世帯者・生計同一者すべての方が、閲覧について承諾することを必ず確認してください。 また、保育料・利用者負担額算定に必要な書類を別途依頼する場合があります。閲覧について承諾がなく、保育料・利用者負担額算定に必要な書類の提出もないときは、保育料・利用者負担額を最高額で決定する場合があります。			
<input type="checkbox"/> 上記について、承諾します			

● 児童と別の住所に住んでいる祖父母の状況 ●				
	祖父(保護者①の親)		祖母(保護者①の親)	
氏名	(才)		(才)	
住所				
保 育 判 定 基 準	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在		
	祖父(保護者②の親)		祖母(保護者②の親)	
氏名	(才)		(才)	
住所				
保 育 判 定 基 準	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在		

※ 保育判定基準は2ページの保育の判定基準から当てはまるものを選択し、()内に数字を記入してください。

※保育所利用料及び保育園副食費が未納となった場合、児童手当での納付に同意される方は下記を記入してください。

【児童手当に係る保育所利用料及び保育園副食費の徴収に関する申出書】

私は、保育所利用料（過年度分）及び保育園副食費（現年度分・過年度分）の支払いに未納がある場合、児童手当法第21条第1項又は第2項の規定に基づき、村上市長から支給を受ける児童手当から、児童手当の支払期日をもって支払いに充てることを申し出ます。

児童手当受給者氏名

児 童 の 氏 名