

支給認定申請書(現況届)兼保育所等利用申込書(2号・3号認定用)



(宛先)えびの市福祉事務所長

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の申請及び保育所・認定こども園(以下、「保育所等」という。)への利用について、関係書類を添えて申込みをします。

市が支給認定及び利用者負担額の決定のため、世帯情報を見ることが及び市町村民税の情報(同一世帯者を含む)等資格調査、確認を行うことを承諾します。また、この申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額について、保育所等に対して提供することを承諾します。
(記入年月日 平成 年 月 日)

●申込者(世帯主等)

住所		
ふりがな		
氏名	⑨	
電話番号	自宅	緊急連絡先
	父携帯	母携帯

●「利用申込児童」について

児童氏名	生年月日	年齢*	性別
	平成 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女

※平成28年4月1日現在の年齢をご記入ください。

●「利用を希望する保育所等」について(※利用決定後のキャンセル等が生じないように、確実に通える保育所等のみ希望してください。)

第1希望		第3希望	
第2希望		第4希望	

●「利用を希望する期間」について

利用希望期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日						
保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 就労(月120時間以上)	<input type="checkbox"/> 妊娠出産	<input type="checkbox"/> 疾病障害	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 虐待DV	<input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 就労(月60時間以上120時間未満)	<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> その他()			

●「利用申込児童の家庭構成」について(父母及び同居している方を記入してください。)
※平成28年4月1日現在の年齢をご記入ください。

区分	家族氏名	児童との続柄	生年月日	年齢*	個人番号	就労先名・学校名
児童の世帯員			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			
			<input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 年 月 日 <input type="checkbox"/> 平成			

●利用を希望する児童の現在の保育状況について回答ください。

<input type="checkbox"/> 市内の保育所、幼稚園等を利用中 ⇒ (施設名 : _____)
<input type="checkbox"/> 市外の保育所、幼稚園等を利用中 ⇒ (施設名 : _____)
<input type="checkbox"/> 家庭で保育中 ⇒ (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父方祖父 <input type="checkbox"/> 父方祖母 <input type="checkbox"/> 母方祖父 <input type="checkbox"/> 母方祖母 <input type="checkbox"/> その他(続柄: _____))

●平成 27 年 1 月 1 日現在、「住民票」があった場所について回答ください。

<input type="checkbox"/> えびの市 <input type="checkbox"/> その他 (市町村名 : _____) ⇒ えびの市への転入日(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

※平成 27 年 1 月 2 日以降に転入した方は、「平成 27 年度所得課税証明書」の提出が必要です。(個人番号を記入していない方のみ)

●平成 28 年 1 月 1 日現在、「住民票」があった場所について回答ください。

<input type="checkbox"/> えびの市 <input type="checkbox"/> その他 (市町村名 : _____) ⇒ えびの市への転入(予定)日(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)

※平成 28 年 1 月 2 日以降に転入した方は、「平成 28 年度所得課税証明書」を後日提出してもらうことになります。
(個人番号を記入していない方のみ)

○ひとり親の場合、ひとり親等に関する現在の状況について回答ください。

<input type="checkbox"/> 離婚(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	<input type="checkbox"/> 離婚訴訟中(平成 _____ 年 _____ 月から)	<input type="checkbox"/> 離婚調停中(平成 _____ 年 _____ 月から)
<input type="checkbox"/> 死別(平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日)	<input type="checkbox"/> 未婚	<input type="checkbox"/> 拘留中(平成 _____ 年 _____ 月から)
<input type="checkbox"/> その他(_____)		

●生活保護に関する状況について回答ください。

<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していない	<input type="checkbox"/> 生活保護を受給中(平成 _____ 年 _____ 月から)	<input type="checkbox"/> 生活保護を申請中
---------------------------------------	---	-----------------------------------

●同居家族内の障害者等に関する状況について回答ください。

<input type="checkbox"/> 同居家族に 1～5 に該当する方はいない。	<input type="checkbox"/> 1.同居家族に療育手帳の交付を受けた方がいる
<input type="checkbox"/> 2.同居家族に身体障害者手帳の交付を受けた方がいる	<input type="checkbox"/> 3.同居家族に特別児童扶養手当の支給対象児童がいる
<input type="checkbox"/> 4.同居家族に精神障害者保健福祉手帳の交付を受けた方がいる	<input type="checkbox"/> 5.同居家族に障害基礎年金の受給者がいる

○祖父母と住民票の住所が同じ、または同じ敷地に住んでいる場合の状況について回答ください。

<input type="checkbox"/> 同居している	<input type="checkbox"/> 同一敷地だが別々の建物	<input type="checkbox"/> 2 世帯住宅	<input type="checkbox"/> その他(_____)
---------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------

○父方の「別居祖父母」の状況について回答ください。(同居の場合は記入不要)

続柄	氏名	住所	就労状況 (65歳未満の方のみ記入)	備考
父方祖父			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労	<input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別
父方祖母			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労	<input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別

○母方の「別居祖父母」の状況について回答ください。(同居の場合は記入不要)

続柄	氏名	住所	就労状況 (65歳未満の方のみ記入)	備考
母方祖父			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労	<input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別
母方祖母			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 未就労	<input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 死別



○保育を必要とする事由について回答ください。

ア.「就労」「求職活動」の場合、下記の項目について回答ください。

	母親の状況	父親の状況
就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 内定【内定就労予定日 月 日】 <input type="checkbox"/> 育児休業中【育児休業明け予定日 月 日】 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 利用開始後仕事を探す予定	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 内定【内定就労予定日 月 日】 <input type="checkbox"/> 育児休業中【育児休業明け予定日 月 日】 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 利用開始後仕事を探す予定
就労先・店名等	<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外()	<input type="checkbox"/> 居宅内 <input type="checkbox"/> 居宅外()
就労形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 臨時 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 農家 <input type="checkbox"/> その他()
就労日数・時間	1日 _____ 時間勤務 1か月 _____ 日勤務	1日 _____ 時間勤務 1か月 _____ 日勤務
	午前・午後 _____ 時 _____ 分から 午前・午後 _____ 時 _____ 分まで	午前・午後 _____ 時 _____ 分から 午前・午後 _____ 時 _____ 分まで
通勤時間	自宅から勤務先まで _____ 時間 _____ 分かかかる	自宅から勤務先まで _____ 時間 _____ 分かかかる

イ.「妊娠・出産」の場合、以下の項目について回答ください。(母親のみ記入して下さい)

出産日・出産予定日	平成 年 月	産休・育児明け就労	有・無(平成 年 月 日から予定)
-----------	--------	-----------	-------------------

ウ.「疾病・障害」の場合、下記の項目について回答ください。

	母親の状況	父親の状況
疾病名		
療養状況	<input type="checkbox"/> 入院期間(頃まで) <input type="checkbox"/> 自宅療養(週 日通院中)	<input type="checkbox"/> 入院期間(頃まで) <input type="checkbox"/> 自宅療養(週 日通院中)
通院・入院先	病院名() 所在地()	病院名() 所在地()
手帳の等級	手帳名() 等級()	手帳名() 等級()

エ.「介護・看護」の場合、下記の項目について回答ください。

	母親の状況	父親の状況
看護等対象者	氏名 (歳)(続柄) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	氏名 (歳)(続柄) <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
看護等対象者病名	<input type="checkbox"/> 病気(病名) <input type="checkbox"/> けが(状態)	<input type="checkbox"/> 病気(病名) <input type="checkbox"/> けが(状態)
看護等対象者療養状況	1日 _____ 時間 1か月 _____ 日 看護等が必要	1日 _____ 時間 1か月 _____ 日 看護等が必要
院先	病院名() 所在地()	病院名() 所在地()

オ.「災害の復旧」「就学」の場合、下記の項目について回答ください。

	母親の状況	父親の状況
保育を必要とする事由	<input type="checkbox"/> 災害の復旧	<input type="checkbox"/> 災害の復旧
	<input type="checkbox"/> 就学 ⇒ 1ヶ月 _____ 時間以上就学している	<input type="checkbox"/> 就学 ⇒ 1ヶ月 _____ 時間以上就学している
	<input type="checkbox"/> その他(事由:)	<input type="checkbox"/> その他(事由:)

○ 備考欄(特記事項等ありましたらご記入ください。)

--

保育所等利用申込みチェックシート

○以下の内容をご確認後、確認欄にチェックをお願いします。

	確 認 内 容	確認欄
1	「平成 28 年度保育所等利用のご案内」を必ずご覧ください。	チェック <input type="checkbox"/>
2	この申込書は平成 28 年度のみ有効です。年度ごとに申込みが必要になります。 ※新年度申込みは、広報・ホームページ等でお知らせします。	チェック <input type="checkbox"/>
3	保育所等の利用は毎月 1 日付けです。	チェック <input type="checkbox"/>
4	必要に応じて、世帯状況、就労状況及び世帯員の課税状況などの調査をすることがあります。 また、虚偽の申込みをした場合は利用決定を取り消します。	チェック <input type="checkbox"/>
5	希望園を 1 つしか記入しなかった場合、その保育所等のみでの利用調整となります。	チェック <input type="checkbox"/>
6	希望園については、通園できる保育所等を記入してください。	チェック <input type="checkbox"/>
7	利用調整は期限までに提出された書類によって審査します。保育を必要とする事由を証明するための書類(就労証明書等)を期限までに提出されない場合は、後回しになります。	チェック <input type="checkbox"/>
8	保育所等の利用調整等に必要な範囲内で、児童の状況や保育要件等の情報提供することになります。	チェック <input type="checkbox"/>
9	申込書の内容に変更が生じた場合は、直ちに福祉事務所子育て支援係へ届け出てください。 ※変更手続きの際は、支給認定証をご持参ください。 ※手続きを怠った場合は退所となる場合があります。	チェック <input type="checkbox"/>
10	保育料については、父母が一定の収入に達していなければ、同居の祖父母の市町村民税税額から決定する場合があります。 また、保育料の算定に必要な税額が確認できない場合は、最高額の保育料になります。 (その後に保育料が確定した場合には、改めて通知を送付します。)	チェック <input type="checkbox"/>
11	過去に保育料の滞納がある世帯は、利用調整において、減点します。	チェック <input type="checkbox"/>
12	転園希望については、入所していない児童から優先して利用調整します。 また、転園が内定した際は、現在利用している保育所等は退所となります。	チェック <input type="checkbox"/>
13	保育所等の利用を希望する児童の数が定員を超える場合は、原則として、保育を必要とする児童の保護者の就労状況など保育の必要性の高い児童から順に入所する事になります。	チェック <input type="checkbox"/>

※申込書以外に必要な提出書類について

1. 「保育を必要とする事由」を証明するための書類

「保育を必要とする事由」の状況に応じてそれを証明する書類を提出していただきます。申込書と一緒に提出してください。証明する書類の提出が無い場合は、利用資格を確認することが出来ないため、選考において不利になることがありますのでご注意ください。

保育を必要とする事由	提出書類	備 考
就 労	就労証明書 (別添様式)	<ul style="list-style-type: none"> ●<u>申込みの時点での就労証明書</u>を提出してください。その際、年度末で雇用契約満了の方については、平成 28 年 4 月 1 日以降の就労証明書も必要となりますので、取得でき次第すぐに提出してください。 ●勤務先が自営業又は事業主が親族（就労者本人を含む）、農業に従事している場合、就労証明書に地区の民生委員の証明が必要です。（民生委員が分からないときは、えびの市福祉事務所子育て支援係にお問合せください。） ●就労証明書の訂正には、事業主の訂正印が必要です。
妊娠・出産	母子手帳の写し	●出産予定日が記入されているページと、お母様の名前が記載されているページの写しを提出してください。
疾病・心身の障害	診断書・手帳の写し	●診断書には、「〇〇の疾病のため、家庭保育困難である」との記載と「治療期間」を記入してもらってください。
病人の看護等	看護等を必要とする方の診断書	●診断書には、「看護等が必要なため、家庭保育困難である」との記載と「治療期間」を記入してもらってください。
災害の復旧活動	り災証明書	
求職活動	誓約書・ハローワークカード等	●求職活動状況申告書及び求職活動証明書が必要です。 (1ヶ月単位で、3ヶ月分)
就学、職業訓練	在学証明書 就学時間の分かる書類	<ul style="list-style-type: none"> ●在学証明書は、各学校の様式のもので提出してください。 ●カリキュラムなど就学時間（時間割）の分かる書類を提出してください。

2. 利用者負担金（保育料）算定の基礎となる書類（転入してきた方のみ）

えびの市へ転入してきた方は、保育料を算定するための資料の提出が必要です。現在同居している祖父母についても、同様の場合は提出が必要となります。

対 象 者	提出書類	備 考
平成 27 年 1 月 1 日時点でえびの市外に住民登録のあった方	平成 27 年度の所得課税証明書	<ul style="list-style-type: none"> ●平成 27 年 1 月 1 日に居住していた市区町村で発行を受けてください。（市町村民税の課税状況が分かるもの） ※4 月分から 8 月分までの保育料を算出するために必要となります。
平成 28 年 1 月 1 日時点でえびの市外に住民登録のあった方	平成 27 年度及び平成 28 年度の所得課税証明書	<ul style="list-style-type: none"> ●平成 27 年 1 月 1 日及び平成 28 年 1 月 1 日に居住していた市区町村で発行を受けてください。（市町村民税の課税状況が分かるもの） ※4 月分～8 月分及び 9 月分からの保育料を算出するために必要となります。 ※「平成 28 年度所得課税証明書」は、平成 28 年 6 月以降でないで発行されませんので、それ以前に申込みをされる方はその時点では提出の必要はありません。

※個人番号（マイナンバー制度）の施行により、上記の対応は不要となる場合があります。追ってお知らせします。



【問い合わせ先】〒889-4292 宮崎県えびの市大字栗下1292番地
えびの市役所 福祉事務所 子育て支援係
電話：0984-35-1111（内線 269・267）
FAX：0984-35-0401

※市役所使用欄(このページは申込者の方は記入しないでください)

保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労(月 120 時間以上) <input type="checkbox"/> 就労(月 60 時間以上 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()							
	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 就労(月 120 時間以上) <input type="checkbox"/> 就労(月 60 時間以上 120 時間未満) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()							
保育の必要量	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間		利用期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日					
認定日 /	切替前(4月~8月分)								
	市民税(平成 27 年度分)		階層区分(国/市)	多子世帯軽減	減免等適用(市区分3~5階層のみ)	保育料	第3子(市補助)	保育料	備考
均等割	所得割								
父	有・無	円	/	半・0	有・無	円	円		
母	有・無	円							
その他()	有・無	円							
計		円							
認定日 /	切替後(9月~3月分)								
	市民税(平成 28 年度分)		階層区分(国/市)	多子世帯軽減	減免等適用(市区分3~5階層のみ)	保育料	第3子(市補助)	保育料	備考
均等割	所得割								
父	有・無	円	/	半・0	有・無	円	円		
母	有・無	円							
その他()	有・無	円							
計		円							

○年度中の変更内容について

記入日	変更日	変更内容	標準時間・短時間変更		保育料変更		利用期間変更	
			変更前	変更後	変更前	変更後	変更前	変更後
/	/		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	⇒ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間		⇒	/ ~ /	⇒ / ~ /
/	/		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	⇒ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間		⇒	/ ~ /	⇒ / ~ /
/	/		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	⇒ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間		⇒	/ ~ /	⇒ / ~ /
/	/		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	⇒ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間		⇒	/ ~ /	⇒ / ~ /

○備考

--

○退所年月日

平成 年 月 日
理由 (:)

