

# 教育・保育給付認定申請書・証明書等 記入方法

表

様式第2号 (第4条関係) 令和3年度  
**教育・保育給付認定申請書 (施設型給付費・地域型保育給付費等)**  
 ・現況届書・申請内容変更届書兼保育所等入園申込書

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 松本市長

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(変更)認定を申請し、現況の届出をし、申請内容の変更の届出をし、又は保育所等(保育所、認定こども園(保育部分)、家庭的保育、小規模保育、居宅訪問型保育又は事業所内保育をいう。以下同じ。)への入園を申込みます。  
 なお、教育・保育給付認定に必要な私の世帯の市民税等課税情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づいて決定した利用者負担額(保育料)及び副食費の徴収に関する情報について、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。

種別(該当に○)	教育・保育給付認定 住所変更・入園(保育所・認定こども園・地域型保育)・転園	教育・保育給付認定の変更認定 現況届 世帯変更
保護者	(フリガナ) 氏名 マツモト タロウ 松本 太郎	子どもが入園中の園(該当者のみ)
居住地	〒390-8620 松本市 丸の内3-7 入園月が4~8月の方: 令和2年1月1日の住民登録地/入園月が9~3月の方: 令和3年1月1日の住民登録地(上記と異なるとき)	
連絡先	自宅 〇〇-〇〇〇〇 父 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 母 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
申請に係る小学校就学前の子ども	(フリガナ) 氏名 マツモト ジロウ 松本 二郎	生年月日 R3.4.1 現在年齢 性別 身体障害者手帳・療育手帳の有無

① 利用を希望する期間、施設(事業者)名を記入してください。

利用を希望する期間	令和3年4月1日から令和4年3月31日まで		
希望施設	第一希望	第二希望	第三希望
	施設(事業者)名 丸の内保育園	施設(事業者)名 大手認定こども園	施設(事業者)名 庄内保育園
希望施設	第四希望	第五希望	第六希望
	施設(事業者)名 浅間こども園	施設(事業者)名 横田保育園	施設(事業者)名 出川保育園

② 世帯の状況 ※父母が単身赴任中や別居中(離別を除く)の場合も世帯員に含めてください。

区分	(フリガナ)氏名	子どもとの続柄	生年月日	R3.4.1現在年齢	性別	職業又は学校名等	備考
子どもの世帯員	松本 太郎	父	59年5月30日	36	男	自営業	
	花子	母	61年10月14日	34	女	会社員	
	二郎	兄	24年8月24日	8	男	松本小学校	
	さくら	妹	31年4月4日	1	女	託児所 信州	
	次子	祖父	31年7月20日	64	男	病気	
	正子	祖母	31年12月30日	64	女	介護	
			年 月 日		男・女		
			年 月 日		男・女		
			年 月 日		男・女		

○字は楷書ではっきりと書いてください。

申込書提出日を記入してください。

該当する届出の種類別に○をしてください。

利用を希望する期間は最長で小学校入学時までとし、この間で利用が必要な理由がある期間を記入してください。

入園を希望する施設名を記入してください。記入された施設で調整します。

申請児童の両親および同居している全員を記入してください。仕送りをする学生がいる場合も記入してください。

「保育の必要性の有無」の欄で「無」にした場合は、「④ 児童の健康状態」へお進みください。

該当する□に✓を入れてください。

生活保護の世帯は適用開始年月日を記入してください。

施設の利用を希望する、およびその曜日と時間帯を記入してください。

既に入園している場合は、施設名を記入してください。

日中連絡のつく連絡先を、必ず記入してください。

申請児童の障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など)の有無について、○で囲んでください。

未就園児がいる場合は、職業欄へ誰が保育するかを記入してください。例: 託児所に入園する祖母が保育する、母が職場へ連れていく

③ 保育の必要性・理由等

保育の必要性の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 (2・3号)
(※) (該当に○)	無	地域に利用可能な幼稚園等が無く、やむを得ず保育所等を利用する場合 (特別利用保育) (1号)

(※)「有」を○で囲んだ場合は、下記に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由 (又は変更認定の原因となった理由)
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	

家庭の状況 ひとり親世帯 在宅障害児(者)のいる世帯 左記以外

生活保護の適用 無 有 ( 年 月 日保護開始)

希望する利用曜日・時間

利用曜日	利用時間
曜日から 曜日まで	8時30分から 17時00分まで

希望する保育必要量 (標準時間/短時間)

(1) 保育標準時間 (7時30分から18時30分まで)の利用を希望する  
 (2) 保育短時間 (8時30分から16時30分まで)の利用を希望する  
 ※ただし、保護者の保育の利用を必要とする理由や勤務条件等により短時間に限定される場合があります。上記利用時間を超える場合は、延長保育の申込(30分単位)が必要です。

④ 児童の健康状態

該当番号に○をしてください

① 健康である。  その他(集団保育の上で心配なことがある場合などは記入してください。)  
 ② 病弱である。   
 ③ 発達心臓病がある。   
 ④ 食物アレルギーがある。

子どもを保育できない理由について、保護者(基本は父・母)ごとに該当する□に✓を入れてください。

例えば就労の場合、就労時間が両親ともに一月120時間以上であれば標準時間となります。標準時間となっても、短時間を選択することができます。

以下の理由は保育必要量を選択することができませんので、(2)に✓を入れてください。

・「求職活動」「起業準備」「育児取得中」は一律に短時間

※ 続く⑤、⑥についても必ずご記入ください。

介護・看護状況申告書

(あて先) 松本市長 令和〇年〇〇月〇〇日

申告者住所: 松本市丸の内3-7 氏名: 松本 正子

児童名: 松本 二郎 生年月日: H29.9.30 児童名: 生年月日: . . .

保育施設等の利用にあたり、介護・看護にあっている状況について、下記のとおり申告します。

介護・看護を受ける方	松本 大介	生年月日	T.S.H.R 31年 7月 20日				
同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(下記※部分を記入)	申告者との続柄	夫				
病名・障害名	認知症						
障害の等級・要介護度等	<input type="checkbox"/> 身体障害者 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険・介護認定 要介護【2】 要支援【 】 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
具体的内容	食事	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	入浴	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助					
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助					
移動	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助						
介護・看護の日数・時間	介護・看護を行っている日数	1週間あたり	6日				
	通院・通所に付き添う日数	1週間あたり	2日				
	1日のうち介護・看護を行っている時間	平均	8時間				
通院・通所している施設名	〇〇デイサービスセンター	〇〇病院					
介護・看護の具体的な内容	食事や入浴、トイレなど日常生活の介助や補助と通院先への付き添い 認知症のため、ひとりにすると外へ出てしまう可能性があるため、常に一緒にいる必要がある。						
1日及び1週間の介護・看護の状況(具体的にご記入ください)							
時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00以前							
7:00	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	同居の家族が
8:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	休みのため
9:00	↑			↑			介護なし
10:00	通院付き添い		近所の散歩に帯同	通院付き添い		近所の散歩に帯同	
11:00	↓	デイサービス		↓	デイサービス		
12:00	食事介助	利用	食事介助	食事介助	利用	食事介助	
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	入浴介助		入浴介助	入浴介助		入浴介助	
18:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	
19:00							
20:00							
20:00以降	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	↓

介護の具体的な内容を記入してください。

デイサービスや、訪問介護などを利用している場合は、その利用状況も記入してください。

- (注) 1 黒のボールペンで、楷書ではっきりと書いてください。(消えるペンの使用不可)
- 2 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消したうえで正しい内容を記入してください。
- 3 同一世帯で2人以上の認定を希望する場合は、それぞれに教育・保育給付認定申請書が必要です。