

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

支給認定申請書兼保育施設等利用申請書

(宛先) 小金井市長
(施設又は事業者御中)

申請者(保護者)氏名 _____ 印

次のとおり、施設型給付費及び地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
なお、認定・利用調整の決定に必要な場合、世帯の認可外保育施設の利用状況について市長が確認することに同意します。

申請児童	氏名		生年月日等		年齢	性別
	(フリガナ)		年 月 日生 (第 子)		歳	男・女
	個人番号					
	障害者手帳の有無： 無 ・ 有 ()					
申請児童住所	小金井市 町 丁目 番 号 (方書・マンション名等)					
	本年1月1日現在	父	□同上 □小金井市内で別 □小金井市以外→ (都・道・府・県 区・市・町・村)			
		母	□同上 □小金井市内で別 □小金井市以外→ (都・道・府・県 区・市・町・村)			
	前年1月1日現在	父	□同上 □小金井市内で別 □小金井市以外→ (都・道・府・県 区・市・町・村)			
	母	□同上 □小金井市内で別 □小金井市以外→ (都・道・府・県 区・市・町・村)				
電話連絡先(主となる連絡先に○)	固定電話	無・有 (- -)				
	父携帯電話	無・有 (- -)				
	母携帯電話	無・有 (- -)				
	その他	連絡先名 () (- -)				
生活保護	□受けていない □申請中 □受けている(受給開始日 年 月 日)					
申請児童の同居者(申請児童を除く。) ※続柄は申請児童に対するものを記入	氏名	続柄	生年月日	会社名、学校名等		
	(フリガナ)		年 月 日生	個人番号		
	(フリガナ)		年 月 日生			
	(フリガナ)		年 月 日生			
	(フリガナ)		年 月 日生			
	(フリガナ)		年 月 日生			
施設(事業者)利用希望の有無						
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(幼稚園との併願の場合を含む。)の希望する保育認定時間 → □保育標準時間 □保育短時間					
無	幼稚園等の利用を希望する場合(保育所との併願の場合を除く。)					
<ul style="list-style-type: none"> 「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。居宅訪問型保育は、次の①から⑤までの場合のみ給付対象となります。①障害、疾病等の程度を勘案して集団保育が著しく困難であると認められる場合、②教育・保育施設又は特定地域型保育事業者が利用定員の減少の届出又は確認の辞退をする場合に、保育の継続的な利用の受け皿として保育を行う場合、③児童福祉法に基づく措置に対応するために保育を行う場合、④ひとり親家庭で夜間の勤務がある場合等、居宅訪問型保育の必要性が高い場合、⑤離島、へき地などであって、居宅訪問型保育事業以外の家庭的保育事業等の確保が困難であると市が認める場合 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。 						

(表面)

利用希望「有」の場合は下記①～④に、「無」の場合は下記①及び④に必要な事項を記入してください。

①利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
申請について	<input type="checkbox"/> 転園を希望する利用申請である※ <input type="checkbox"/> 転園ではない
利用を希望する施設	第1希望
	第2希望
	第3希望
	第4希望
	第5希望
	第6希望
	第7希望
	第8希望

※ 転園を希望する利用申請で内定した場合、辞退して元の施設に戻ることはできません。

②保育の利用を必要とする理由等

申請児童との続柄	保育の利用を必要とする理由		
父・母 その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害
	<input type="checkbox"/> 求職活動(起業を含む。)	<input type="checkbox"/> 就学(職業訓練を含む。)	<input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()		
父・母 その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害
	<input type="checkbox"/> 求職活動(起業を含む。)	<input type="checkbox"/> 就学(職業訓練を含む。)	<input type="checkbox"/> 虐待・DVの恐れ
	<input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()		
家庭状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭ではない		
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		午前 時 分から 午後 時 分まで

③本児童を含めたきょうだい2人以上で同時に利用申請の場合の意向について

<input type="checkbox"/> 本児童のみの利用申請である。 <input type="checkbox"/> きょうだい2人以上(本児童を含む。)を同時に利用申請している。 → <input type="checkbox"/> 全員が同時に同じ施設に入園できる場合のみ希望する。それ以外に入園は辞退する。 <input type="checkbox"/> 全員が同時に入園できれば別々の施設でも希望する。全員が同時に入園できない場合は辞退する。 → <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設でもきょうだい同時に入園できる場合は希望する。 <input type="checkbox"/> きょうだい別々でも、それぞれの希望順位が高い施設の入園を希望する。 <input type="checkbox"/> きょうだいのうち1人だけの入園でも希望する。就労要件で入園する場合は、復職しなければならないことを理解した上で、入園できなかった児童は入園できるまで待つ。 → <input type="checkbox"/> 希望順位が低い施設にきょうだい同時に入園できる場合は希望する。 <input type="checkbox"/> きょうだい別々でも、それぞれの希望順位が高い施設の入園を希望する。 <input type="checkbox"/> その他 ()
--

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び利用調整に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。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同意します。 <div style="text-align: right;"> 申請者(保護者)氏名 ㊟ </div>
--

(裏面)