

\*第 号

R7



決裁	課長	主幹	主査	担当

### 北本市子どものための教育・保育給付認定申請書兼保育施設・事業等利用申請書

申請にあたっての同意事項

年 月 日

- 1 北本市が施設型給付費・地域型給付費等の給付認定等に必要の市民税の情報(同一の世帯に属する者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること並びにその情報及び提出された課税・非課税証明書等に基づき決定した利用者負担額並びに給付認定に関する情報を、特定教育・保育施設等(児童が利用承諾(若しくは内定)となった施設のみ)に提示することに同意します。
- 2 翌年4月に利用を開始する場合は、給付認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用申請締切日までに提出された給付認定申請については、翌年3月までに認定します。
- 3 申請内容が事実と相違した場合は、給付認定を取り消すことがあります。

(申請先)北本市長 次のとおり施設型給付費・地域型給付費に係る給付認定及び施設利用の申請をします。

(1)利用希望期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで
(2)保育の希望 (いずれかを○で囲む)	A 保育施設で保育の利用を希望(幼稚園等との併願の場合を含む。) B 希望しない(教育での利用等)
(2)でAの場合に記入	利用時間 時 分～ 時 分 利用区分 <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間まで)

	フリガナ 氏 名	番号を 記入※	児童と の続柄	住所 (保護者1と同じ場合は、同上と記入)	電話番号
保護者1 給付認定者 納付義務者					携帯: 自宅:
保護者2					携帯: 自宅:

※(2)でAを選んだ場合、保育を必要とする事由として、次の該当する番号を記入してください。

- ①就労 ②疾病・負傷・障害 ③同居親族の介護・看護 ④災害復旧  
⑤虐待・DV ⑥その他 ⑦就学・職業訓練 ⑧求職活動 ⑨妊娠・出産

(3)希望施設 ※希望の順番で記入してください。 ※見学した施設の番号を○で囲んでください。	1		6		11
	2		7		12
	3		8		13
	4		9		14
	5		10		15

### 申請児童の家庭の状況

区分	フリガナ 氏 名	児童と の続柄	生年月日		障害者 手帳等 の有無	居 住	生 計	課税の 有無	要介護 認定の 有無	職業 (学校名等)	備 考
			性 別	個 人 番 号							
申請児童					有・無						
保護者1・保護者2も含む					有・無	同居・別居	同一・分離	有・無	有・無		
					有・無	同居・別居	同一・分離	有・無	有・無		
					有・無	同居・別居	同一・分離	有・無	有・無		
					有・無	同居・別居	同一・分離	有・無	有・無		
					有・無	同居・別居	同一・分離	有・無	有・無		

ひとり親への該当	<input type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外( )
生活保護の状況	適用なし ・ 適用あり( 年 月 日保護開始) ・ 申請中
	支給認定証の発行を希望 <input type="checkbox"/>

＜施設記入欄(施設を経由して北本市に提出する場合)＞ ※申請者による記入は不要です。

施設名		電話番号	
受付年月日	年 月 日	利用契約(内定)の有無	有(契約・内定( 年 月 日契約(内定))) ・ 無

# 保育の状況、利用希望時間、児童の状況

この面の写しを、市から利用承諾の施設へ送付します。

利用決定の際における確認のために、市または施設より電話、メールで問い合わせをさせていただく場合があります。

氏名(自署) \_\_\_\_\_ 児童との続柄( ) \_\_\_\_\_

申請児童に関して市や施設からの問合せにお答えいただける方がご記入ください。

携帯電話番号: \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

記入は任意ですが、必要時に円滑な調整が可能となります。

児童氏名	_____	年 月 日生 ( 歳児クラス希望)
------	-------	-------------------

現在の保育の状況	自宅で保育(週 日) 母・父・祖父母・友人・その他( )	
	<table border="1"> <tr> <td>自宅以外で保育(週 日)</td> <td>                     祖父母・親類・友人・その他( )                      認可保育所・認可外保育施設・その他( )                      名称( ) 入園開始年月(令和 年 月)                      北本市から保育認定を受けて利用中 <input type="checkbox"/>該当 <input type="checkbox"/>非該当                      申請者以外の事情(閉園、2歳まで等)により利用できなくなる <input type="checkbox"/>該当( 月まで利用可) <input type="checkbox"/>非該当                      (上記のいずれにも該当の場合は、利用できなくなる理由を下部の特記事項へ記入してください。)                 </td> </tr> </table>	自宅以外で保育(週 日)
自宅以外で保育(週 日)	祖父母・親類・友人・その他( ) 認可保育所・認可外保育施設・その他( ) 名称( ) 入園開始年月(令和 年 月) 北本市から保育認定を受けて利用中 <input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当 申請者以外の事情(閉園、2歳まで等)により利用できなくなる <input type="checkbox"/> 該当( 月まで利用可) <input type="checkbox"/> 非該当 (上記のいずれにも該当の場合は、利用できなくなる理由を下部の特記事項へ記入してください。)	

利用希望時間	利用日(○で囲む)	利用時間	主な送迎者	保護者の通勤所要時間(分)(通学も含む)	自宅と勤務先の移動手段
	月・火・水・木・金	～	送り: _____ 迎え: _____	保護者1: _____	自宅⇨勤務地(片道 分)
土	～	送り: _____ 迎え: _____	保護者2: _____	自宅⇨勤務地(片道 分)	

児童の健康状況	①健康状態	良好・病弱	出生時体重	_____ g	
	②身体発達状況	ふつう・ややおそい・おそい	(首すわり 月・始歩 月)		
	③言語発達状況	ふつう・ややおそい・おそい			
	④排せつ	ひとりで可・介助が必要・オムツ使用			
	⑤アレルギー(現状)	無・有 (原因 _____)			
	⑥検診歴	4か月検診	未受診・問題なし・指導あり	(指導内容)	
		1歳6か月検診	未受診・問題なし・指導あり		
		3歳児検診	未受診・問題なし・指導あり		
	⑦医療歴	耳	正常・異常( )	眼	正常・異常( )
		ひきつけ、けいれん	無・有 (1回目 歳 月・その後 回)		
		てんかん	無・有 ( 時頃が多い・状態は _____)		
⑧言葉や発達のことで相談や指導を受けたことがありますか?	ない・ある	_____			
⑨現在定期的に通院しているところがありますか?	ない・ある	病名: _____	服薬: あり・ない	(開始 歳 月・1日 回服薬中)	
⑩今までに大きな病気やけがをしたことがありますか?	ない・ある	病名: _____			
⑪その他、集団生活において心配なことがありますか?	ない・ある	_____			

食事の状況	①ミルク	飲まない	ミルク	母乳	混合	
	②離乳食	非該当	初期	中期	後期	
	③麦茶	飲める	飲めない	飲ませたことがない		
	④果汁	飲める	飲めない	飲ませたことがない		
	⑤牛乳	飲める	飲めない	飲ませたことがない		
	⑥偏食	ない	ある( _____)			
	⑦食べ方	食べさせている	手づかみ	スプーン・フォーク		

【特記事項】児童の健康や食事の状況、その他特記事項がありましたら記入ください。

## 祖父母の状況等、利用調整での希望

児童名( ) 児童名( ) 児童名( )

【祖父母の状況】 ※別居の場合のみ記入。

父 方	祖 父	氏名				住所			
		年齢	歳	状況	就労 ・ 無職 ・ 死亡 ・ その他( )				
	祖 母	氏名				住所			
		年齢	歳	状況	就労 ・ 無職 ・ 死亡 ・ その他( )				
母 方	祖 父	氏名				住所			
		年齢	歳	状況	就労 ・ 無職 ・ 死亡 ・ その他( )				
	祖 母	氏名				住所			
		年齢	歳	状況	就労 ・ 無職 ・ 死亡 ・ その他( )				

【その他の確認事項】 該当する□欄に ✓ をしてください。

保育所について		<input type="checkbox"/> きょうだい入所中		<input type="checkbox"/> 管外(他市区町村)委託	
申請児童 以外での 予定	出産の予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 年 月 日頃)			
	産後の予定	<input type="checkbox"/> 育休取得 <input type="checkbox"/> 父(終了予定 年 月頃) <input type="checkbox"/> 母(終了予定 年 月頃) <input type="checkbox"/> 育休を取得せずに職場復帰 ※母が該当する場合のみ <input type="checkbox"/> その他			
R6.1.1現在 の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外( )			
	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外( )			
R7.1.1現在 の住所	父	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外( )			
	母	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> それ以外( )			

該当する□欄に ✓ をしてください。

### 【1. 利用調整(選考)の結果、希望保育施設を利用できなかった場合】

①空き待ちをする(翌月以降利用調整(選考)継続を希望)

\* 空き待ちをする場合の保育方法

他の保育施設( )に預ける  親族( )に預ける

育児休業を延長する  職場に連れていく  その他( )

➔  育児休業の延長が可能であり、入所の優先順位を下げて育児休業を延長してもよい。(指数が20点減点されます。)

※育児休業延長する場合、保育施設を利用でき次第、翌月15日までに復職となります。

延長した育児休業期間を切上げて復職可能か、勤務先に必ず御確認ください。

②申請を取り下げる ⇒ 「取り下げ書」を提出してください

②に該当する方で次の項目にも該当する方は、□欄に✓してください

➔  育児休業の延長が可能であり、入所の優先順位を下げて育児休業を延長してもよい。(指数が20点減点されます)

※申請後であっても ✓ 項目の変更は可能です。変更を希望される方は保育課へご相談ください。

### 【2. 兄弟姉妹で申請の場合】

①同時に同施設のみ希望  ②同時ならば別々の施設でも可  ③一人だけでも利用できるなら通園する

③を選んだ方は以下も要記入

\* 利用できなかった児童の利用について

①先に利用開始した児童と同じ保育施設のみ希望  ②先に利用開始した児童と別の保育施設でも可

\* 利用開始できなかった児童の保育方法

児童名 預ける:

( )  他の保育施設( )  
 ( )  親族( )  
 ( )  職場に連れて行く  
 ( )  その他( )

児童名 預ける:

( )  他の保育施設( )  
 ( )  親族( )  
 ( )  職場に連れて行く  
 ( )  その他( )

## 保育利用に関する重要事項の確認

提出用

◎必ず内容を確認いただき、保護者それぞれの署名をお願いします。

提出書類	1	提出された書類は返却できません。写しが必要な場合はご自身でコピーしてからご提出ください。 なお、必要により、事業者への問い合わせ、および保育施設へ情報の提供をする場合があります。
	2	世帯の状況に、同一住所(方書)居住者、同一生計者のいずれについても、すべて記入済み。 同一生計者については、生計を一つにしている、別居の方も含まれます。
	3	就労(予定を含む)での申請の場合は、次のとおりの取扱いとなります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・「証明日」、「記入者名」、「記入者連絡先」が未記載の場合や、就労者による作成の場合無効となります。</li> <li>・当初作成内容からの変更は、就労先からの承諾がある場合に限り有効です。</li> <li>・市より記入内容について、事業所へ問い合わせ、内容を確認する場合があります。</li> <li>・故意の不正として確認された場合、認定が取り消され、翌月末の退所となります。</li> <li>・不正な書面の提出は、刑法第157条及び159条等の規定により懲役刑に該当する可能性があります。</li> </ul>
	4	別住所に同一生計者がいる場合は、住民票のほか、仕送りの状況等、生計の同一を確認できる書類を提出している。
	5	同一住所(方書)居住者において、同居に該当する方が含まれる場合は、確認のための書類(住宅が完全に分離している、光熱費の負担が分かれている等)を提出済み。
	6	次の施設を利用している児童がいる場合は、申請書に児童名を記入し、④～⑥を施設等利用給付認定を受けずに利用の場合は、在園証明書を提出している。 ①保育園、②認定こども園、③地域型保育事業所、④幼稚園、⑤特別支援学校幼稚部、⑥企業主導型保育事業 ⑦児童発達支援、⑧医療型児童発達支援、⑨居宅訪問型児童発達支援、⑩児童心理治療施設通所部

申請時における留意事項	1	利用調整(入所選考)は受付期間内に提出された書類で審査します。必要な書類を全てそろえ、余裕を持って受付期間内に提出して下さい。受付期間後に提出された書類は、次回以降の利用調整対象となります。
	2	利用者負担額の決定にあたり、必要があるときは、保護者及び同一居住者の市町村民税の課税状況について、関係する担当課またはその他官公署に対し、照会することがあります。(市民税が未申告の場合、利用者負担額は最高額で決定されます。)
	3	利用承諾書の受領後は、速やかにお子様と訪問し、利用時における条件の詳細、アレルギー対応や、施設でのお子様の利用における支障の有無を確認してください。 条件が希望に一致しないことによる辞退のほか、お子様の受入に支障が確認され受入不可となった場合でも、他の施設へ変更できず、希望施設変更の届出が提出された場合、次の利用調整からの対象となります。 また、利用開始日までに希望施設変更の届出がない場合は、利用者負担額を納めていただくこととなります。
	4	北本市外の保育施設を希望する場合は、申請締切日(希望先自治体での締切日)、必要書類、受入の制限等を、事前に希望先自治体への確認が必要です。 利用調整は希望先の自治体が行うため、北本市と同じ手続では対象外となる場合があります。

利用開始後における留意事項	1	利用開始、転園時には「ならし保育」のため、利用時間が限定されます。
	2	利用者負担額の変更は、事由が生じた翌月以降かつ、事由が確認された年度内の月分について適用します。
	3	利用者負担額は、毎月1日現在で在籍している方に納めていただきます。 利用辞退(退所)する場合には、必ず『利用辞退届』を保育担当へ提出して下さい。 提出がない場合にはその月の利用者負担額を納めていただくこととなります。
	4	育児休業復帰を理由による申請では、復帰後、復職年月日の記入された就労証明書を速やかに提出して下さい。 期日までに復帰できない場合は、退所となります。
	5	就労による利用では、認定事由により必要とされる時間に利用が限られます。 お子様を迎えに行く前の買い物等、就労や通勤以外の要件による利用は対象外です。

【注意】利用開始時において、申請時と著しく異なる状況になった場合、認定が取り消される場合があります。

上記すべての事項について了承の上申請します。

保護者署名

年      月      日

保護者署名