

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所申込書



交野市長 あて

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。
 また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)、世帯情報、個人番号、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障がいの手帳の状況及び発達等に関する情報を閲覧すること。また、その情報及び決定した利用者負担額等について、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。

令和 年 月 日

保護者氏名
(世帯主)



申請の対象となる児童名	(フリガナ)		性別	障がい者手帳の有無	生年月日	平成・令和	年	月	日
			男・女	有・無	個人番号(12ケタ)				
保護者住所・連絡先	(住所)	〒							
	(連絡先)	父携帯			母携帯			自宅	
施設名	※幼稚園等に在園中の方のみ記入				認定番号	※1号認定を受けている方のみ記入			

1. 利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> その他	令和 年 月 日まで	
	利用を希望する施設名		兄弟2人以上の申込者※下記に該当しない限り入所決定しません。		
第1希望			兄弟2人以上を同時に申込み場合、いずれか1つにチェックしてください。		
第2希望			<input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が同じ保育所等で同時に入所できる場合のみ希望する。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹が別々の保育所等に入所できる場合でも希望する。 →同じタイミングで保育所等への入園が決まる場合は、別園であっても希望する。 <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹のうち1人だけ入所できる場合でも希望する。 (*1人だけの入所でも、保育を必要とする事由が必要になります。		
第3希望					
第4希望					
第5希望					

2. 世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	個人番号 12ケタのマイナンバー	職業又は幼稚園・ 保育園(所)学校名等	障がい者手帳等の有無
児童以外の同居人	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女			有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女			有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女			有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女			有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女			有・無
	(フリガナ)		T・S H・R 年 月 日	男・女			有・無
生活保護適用		<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり (平成・令和 年 月 日保護開始)					

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者	氏名	(続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)	生年月日	S・H 年 月 日
同居していない理由	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()		住所	<input type="checkbox"/> 交野市内 <input type="checkbox"/> 交野市外 <input type="checkbox"/> 不明

祖父母の状況		入所選考において、「利用調整基準表」に基づく「選考点数」が同点の場合に限り、祖父母の状況を基に優先順位を決定(「別居」→「同居」の順に優先)しますので、以下に事実のとおり記入してください。(未記入の場合は「同居」とします。) なお、「同居」の祖父母がいる世帯であっても、同居の祖父母全員の「★保育の利用を必要とする証明書(交野市様式)」の提出があれば、「別居」の世帯と同様の優先順位とします。(★:同居祖父母が「就労」等で児童の保育ができないことがわかる証明)							
続柄		氏名	生年月日	居住地					
父方	祖父	(フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()					
	祖母	(フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()					
母方	祖父	(フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()					
	祖母	(フリガナ)	T・S 年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> その他()					

※裏面も記入してください。

合計				市記入欄 (選考点数)			
	基準	調整	()	()	()	()	()

3. 保育の利用を必要とする事由等

児童との続柄	保育の利用を必要とする事由			
	<input type="checkbox"/> ①就労(外勤・内職・専従者・育児休業中・その他)	<input type="checkbox"/> ②就労(自営)	<input type="checkbox"/> ③妊娠・出産	<input type="checkbox"/> ④疾病
	<input type="checkbox"/> ⑤障がい	<input type="checkbox"/> ⑥介護・看護	<input type="checkbox"/> ⑦求職活動	<input type="checkbox"/> ⑧就学
	<input type="checkbox"/> ⑨兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している	<input type="checkbox"/> ⑩災害復旧	<input type="checkbox"/> ⑪その他()	
	<input type="checkbox"/> ①就労(外勤・内職・専従者・育児休業中・その他)	<input type="checkbox"/> ②就労(自営)	<input type="checkbox"/> ③妊娠・出産	<input type="checkbox"/> ④疾病
	<input type="checkbox"/> ⑤障がい	<input type="checkbox"/> ⑥介護・看護	<input type="checkbox"/> ⑦求職活動	<input type="checkbox"/> ⑧就学
	<input type="checkbox"/> ⑨兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している	<input type="checkbox"/> ⑩災害復旧	<input type="checkbox"/> ⑪その他()	
利用を希望する時間等	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分から 時 分まで		

4. 申請児童の情報

障がい者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (有の場合 : <input type="checkbox"/> 身体障がい者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障がい者保健福祉手帳)
発達相談を受けたこと	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (相談内容 :)
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()

5. 入所申込書と併せて提出する書類(提出書類にチェック) ※詳細は交野市「認定こども園等入所案内」を確認してください。

	内容	提出書類	入所選考への影響	チェック	
提出員	1	保護者全員分の「保育の利用を必要とする証明書」(添付書類を含む)	基準点を決定	<input type="checkbox"/>	
必ず提出は	2	戸籍全部事項証明、児童扶養手当証明等、ひとり親であることが分かる書類(写し)	調整点+5点及び同点の場合の優先順位で優先	<input type="checkbox"/>	
	3	課税証明書や住民税特別徴収税額の決定・変更通知書等、市民税所得割額が確認できる書類(写し)	同点の場合の優先順位に関わる「保護者の総所得金額等の合計額」を決定	<input type="checkbox"/>	
該当者は任意で提出	4	保護者が保育士資格を有し、交野市内の特定教育保育施設等において、月120時間以上(月64時間以上)就労している又は就労が内定している	保育士加点申込書	調整点+20点(+10点)	<input type="checkbox"/>
	5	入所保留後(入所保留中)で、認可外保育施設に1か月以上通園している	在園証明書(認可外保育施設に1か月以上通園していることを証明する内容)	調整点+1点	<input type="checkbox"/>
	6	育児休業を終了し、復職する場合(出産から育児休業終了までに入所申込みを行い、かつ、入所希望日が育児休業終了日より早い場合)	育児休業期間が記載されている「保育の利用を必要とする証明書」	調整点+3点	<input type="checkbox"/>
	7	申請児童が障がいを有している	障がい者手帳等(写し)	調整点+3点及び同点の場合の優先順位で優先	<input type="checkbox"/>
	8	保護者が疾病又は障がいがある ※保育の事由が「疾病・障がい」の場合を除く	疾病…④疾病証明 障がい…⑤障がい状況証明及び障がい者手帳(写し)	調整点+3点	<input type="checkbox"/>
	9	同居親族の介護・看護をしている ※保育の事由が「介護・看護」の場合を除く	⑥介護・看護証明	調整点+3点	<input type="checkbox"/>
	10	他市からの転入予定	在園証明書(転入前市町村で特定教育・保育施設に通園していることを証明する内容)	調整点+2点	<input type="checkbox"/>
	11	障がい児(者)のいる世帯	障がい者手帳等(写し)	同点の場合の優先順位で優先	<input type="checkbox"/>
	12	祖父母と同居の世帯で、同居の祖父母全員が就労している等、子どもの保育が困難な場合	同居の祖父母全員の「保育の利用を必要とする証明書」	祖父母別居の世帯として同点の際の優先順位を決定	<input type="checkbox"/>

※ 上表「提出書類」欄に記載している④・⑤・⑥の書類は「保育の利用を必要とする証明書」を意味します。「保育の利用を必要とする証明書」内に、各項目に応じた証明内容を記載する項目があります。

【市記入欄】※記入不要です。

同点の場合の優先順位	<input checked="" type="checkbox"/>	備考
1 保育施設に在園していない	<input type="checkbox"/>	
2 ひとり親家庭の場合	<input type="checkbox"/>	
3 障がい児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/>	() ※対象者の児童との続柄
4 希望する園が多いもの	-	() 園 ※希望園の数
5 希望する園の希望順位が高いもの	-	
6 利用を希望する日からの経過期間が長いもの	-	令和 年 月 日 ※希望日を記入
7 祖父母と別居の世帯	<input type="checkbox"/>	
8 保護者の総所得金額等が低い世帯	<input type="checkbox"/>	年度 父 母 合計 円 円 円