

様式第1号（第2条関係） （認定こども園・保育所）  
**施設型給付費・地域型保育給付費等  
 支給認定申請書兼入園申込書（現況届）**

養父市長 様

<p>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（入園）を申請します。          養父市が支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報の閲覧、生活保護の適用状況や児童扶養手当資料等について確認調査を行うこと、またその情報に基づき決定した利用者負担額及び当申込書（別紙証明書含む）に記載された事項について、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。          ※新年度の一斉募集の場合は認定事務及び調整事務が集中し審査に時間を要することから、結果は3月までに通知します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者（保護者）氏名 <span style="float: right;">㊟</span></p>						
申請 児童	ふりがな 氏 名		生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無	
			年 月 日 生	男・女	有 ・ 無	
住 所	〒		TEL	(自 宅) - - (携帯電話) - - (父・母)		
入園 希望 施設	第1希望 (希望理由)					
	第2希望 (希望理由)					
	第3希望 (希望理由)					
	第4希望 (希望理由)					
利用希望期間		年 月 日から				年 月 日まで
区分	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
児童 の 世帯 員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護の適用	適用有り ・ 適用無し					
ひとり親家庭	該 当 ・ 非 該 当					
障がい者世帯	該 当 ・ 非 該 当					
保育の利用 希望の有無	有	保護者の労働等により、保育が必要 (2号・3号認定)		保育所 認定こども園 (保育部分)		⇒裏面も記入 ください
	無	幼児教育のみの利用を希望(1号認定)		認定こども園 (教育部分)		⇒以上です

保育の利用を必要とする理由等

保育を必要とする理由(別途証明が必要)	続柄	必要とする理由	具体的な状況 (勤務時間や日数、通勤時間、残業、疾病状況等)
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )	
同居の祖父母の状況(同居の祖父母がいる場合のみ記入ください)			
		状況	左記の状況に要している時間・日数
祖父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )		1日平均    時間・月平均    日間
祖母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他( )		1日平均    時間・月平均    日間
現在の利用施設	<input type="checkbox"/> 認可施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> その他( )		
保育の利用希望曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
保育の利用希望時間	<input type="checkbox"/> 8時間まで(保育短時間)		<input type="checkbox"/> 11時間まで(保育標準時間)

※保育の利用時間については、勤務時間等により決定しますので希望に添えない場合があります。

\*以下市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否		認定の区分		認定者番号	入園	支給(利用)期間	
可・否	年 月 日	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )			可・否	自	年 月 日
						至	年 月 日
入園施設							
その後の経過							
課税状況	市町村民税 前年度分	均等割	円	円	円	円	
		所得割	円	円	円	円	
	市町村民税 当年度分	均等割	円	円	円	円	
		所得割	円	円	円	円	
階層区分							
保育料		円	円	円	円	円	

# 保育を必要とする証明書

(1号認定での申込みの場合は必要ありません)

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ ㊦

児童との続柄 父・母・その他 ( )

児 童 名 \_\_\_\_\_

父・母で1枚ずつ、該当するものに□と詳細欄を記入し、証明又は必要書類と一緒に提出してください。  
 ※虚偽の記載があった場合は、認定を取り消す場合があります

## 1 就労

	詳 細		必要証明・書類
<input type="checkbox"/> ①外勤	(就労証明書内に内容記載)		就労証明書
<input type="checkbox"/> ②内職	職 務 内 容		就労証明書又は 家内労働手帳
	従 事 時 間	1日平均 時間 月平均 日	
<input type="checkbox"/> ③自営業	(就労証明書内に内容記載)		就労証明書

<input type="checkbox"/> ④農業等	種 類	田・畑 ( )・花き ( ) 畜産 ( )・その他 ( )		民生委員児童 委員の証明、 又は確定申告 農業所得用決 算書等の写し	
	数 量	a・反・頭・ ( )			
	形 態	<input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	<input type="checkbox"/> 出荷している <input type="checkbox"/> 出荷していない		
	就 労 日	月・火・水・木・金・土・日・不定期 ( 週平均 日、 月平均 日 )			
	就労時間	時 分 ~ 時 分 (うち1日平均 時間)			

上記の者が農業に従事していることについて証明します。

平成 年 月 日

証明者 (民生委員児童委員) \_\_\_\_\_ ㊦

項目	詳細		必要書類
2 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日	平成 年 月 日	母子手帳の氏名、予定日が分かる部分の写し
3 <input type="checkbox"/> 傷病・障がい等	傷病	<input type="checkbox"/> 入院（ 月 日～ 月 日） <input type="checkbox"/> 在宅治療（ <input type="checkbox"/> 常時臥床 <input type="checkbox"/> 通院等 ）	家庭で保育ができないことが分かる診断書
	障がい		障害者手帳等の写し
4 <input type="checkbox"/> 介護・看護等	対象者		診断書・身障手帳・認定済みの介護保険証の写し等
	対象者の住所	同居・別居（住所 ）	
	要する時間	1日平均 時間、月平均 日	
5 <input type="checkbox"/> 災害	り災年月日： 年 月 日 り災内容：		り災証明書
6 <input type="checkbox"/> 求職活動	求職活動時間	1日平均 時間、月平均 日	発効から2カ月以内のハローワークカード・面接通知・不採用通知等の写し
	<input type="checkbox"/> 生計中心者 <input type="checkbox"/> 生計中心者以外		
	就労先が決まり次第、速やかに証明書を提出します。 入園(所)後、90日以内に証明書を提出できない場合は、退園(所)となっても異議はありません。  氏名 <span style="float:right">⑩</span>		
7 <input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練含む)	学校名		在学証明書又は合格通知書、及びカリキュラムの写し
	受講期間	年 月 日 ～ 月 日	
	平均授業時間	1日平均 時間、月平均 日	
8 <input type="checkbox"/> DV、虐待等	※こども育成課にご連絡ください。		
9 <input type="checkbox"/> 育児休業開始に伴う継続入所	※こども育成課にご連絡ください。		
10 <input type="checkbox"/> その他			※こども育成課までご連絡ください 状況を証する書類又は民生委員児童委員の証明
	要する日時	1日平均 時間、月平均 日	
10について証明します。 平成 年 月 日 証明者（民生委員児童委員） <span style="float:right">⑩</span>			

# 保育を必要とする証明書

(1号認定での申込みの場合は必要ありません)

住 所 養父市八鹿町朝倉 1 2 6 1 - 1

氏 名 太陽 太郎 (印)

児童との続柄 (父・母・その他 ( ))

児 童 名 太陽 一太郎

父・母で1枚ずつ、該当するものに☑と詳細欄を記入し、証明又は必要書類と一緒に提出してください。  
※虚偽の記載があった場合は、認定を取り消す場合があります

## 1 就労

		詳 細	必要証明・書類
<input type="checkbox"/> ①外勤	(就労証明書内に内容記載)		就労証明書
<input type="checkbox"/> ②内職	職 務 内 容		就労証明書又は 家内労働手帳
	従 事 時 間	1日平均 4 時間 月平均 20 日	
<input type="checkbox"/> ③自営業	(就労証明書内に内容記載)		就労証明書

<input type="checkbox"/> ④農業等	種 類	田 畑 (トマト・ネギ)・花き ( ) 畜産 ( )・その他 ( )		民生委員児童委員の証明、又は確定申告農業所得用決算書等の写し	
	数 量	田 100a, 畑 50 a 反・頭・ ( )			
	形 態	<input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者	<input checked="" type="checkbox"/> 出荷している <input type="checkbox"/> 出荷していない		
	就 労 日	月・火・水・木・金・土・日・ <u>不定期</u> ( 週平均 6 日、月平均 25 日 )			
	就労時間	8時00分 ~ 17時 00分 (うち1日平均 8時間)			

不規則勤務の場合は、週・月平均の勤務日数を記入してください。

上記の者が農業に従事していることについて証明します。

平成 年 月 日

証明者 (民生委員児童委員) (印)

項目	詳細		必要書類
2 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日	平成30年 5月 3日	母子手帳の氏名、予定日が分かる部分の写し
3 <input checked="" type="checkbox"/> 傷病・障がい等	傷病	<input type="checkbox"/> 入院 ( 月 日 ~ 月 日 ) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅治療 ( <input type="checkbox"/> 常時臥床 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等 )	家庭で保育ができないことが分かる診断書
	障がい		障害者手帳等の写し
4 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・看護等	対象者	太陽 たじま	診断書・身障手帳・認定済みの介護保険証の写し等
	対象者の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居 (住所 )	
	要する時間	1日平均 5時間、月平均 20日	
5 <input checked="" type="checkbox"/> 災害	り災年月日：H28年11月30日 り災内容：地震(住宅全壊)		り災証明書
7 <input checked="" type="checkbox"/> 就学(職業訓練含む)	学校名	〇〇看護学校	在学証明書又は合格通知書、及びカリキュラムの写し
	受講期間	H28年4月1日～H31年3月31日	
	平均授業時間	1日平均 8時間、月平均 21日	
6 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動	求職活動時間	1日平均 4時間、月平均 15日	発効から2カ月以内のハローワークカード・面接通知・不採用通知等の写し
	<input type="checkbox"/> 生計中心者 <input checked="" type="checkbox"/> 生計中心者以外 就労先が決まり次第、速やかに証明書を提出します。 入園(所)後、90日以内に証明書を提出できない場合は、退園(所)となっても異議はありません。		
	氏名 太陽 花子 <input checked="" type="checkbox"/>		
8 <input type="checkbox"/> DV、虐待等	※こども育成課にご連絡ください。		

10 <input type="checkbox"/> その他			※こども育成課までご連絡ください 状況を証する書類又は民生委員児童委員の証明
	要する日時	1日平均 時間、月平均 日	

10について証明します。		
平成 年 月 日		
証明者(民生委員児童委員)		<input checked="" type="checkbox"/>

育児休業に伴う在園児の保育認定継続申立書

平成 年 月 日

養父市長 様

申請者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ (印)

電話番号 \_\_\_\_\_

下記在園児について、育児休業中の保育の継続認定が必要であることを申立てます。

在園児	氏名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	在園施設			
育児休業 取得者	氏名			
	育児休業 取得期間	年 月 日 から 年 月 日まで		
継続認定が 必要な事由 (該当する番号 に○をし、具体 的な状況を記入 してください)	① 就学前の1年間(5歳児クラス)である ② 多胎児出産→母子手帳の写しを添付してください			
	③ 保護者の健康状態不良 ④ その子どもの発達上、環 境の変化が好ましくない ⑤ 家庭における保育環境等 の状況から、引き続き施設 を利用することが必要	(③～⑤の場合は具体的な状況を記入)		

※ここでいう育児休業とは、「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」に基づく休業になります。

※育児休業取得開始時に既に在園しているお子さんのみ対象となります。

※育児休業中は原則保育短時間認定となります。

※認定期間

- ① 小学校就学の始期に達するまでの
- ② 育児休業の対象となる子どもが1歳に達する日の月末まで
- ③ 保護者の健康状態が回復するまで、又は育児休業の対象となる子どもが満1歳に達する日の月末までのいずれか短い期間
- ④ 育児休業の対象となる子どもが満1歳に達する日の月末まで
- ⑤ 状況によって市長が必要と認める期間

※保育認定が取り消された場合や、虚偽が判明した場合はただちに退所していただくことになります。

◇園(所)長意見欄◇

\_\_\_\_\_

園(所)長 \_\_\_\_\_ (印)

様式第2号の2（第2条関係）

## 保育料納付誓約書

たいようこども園 園長 様

たいようこども園に入園した場合、保育料を納期限内に納付することを誓約  
します。

年 月 日

保護者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ ㊟



# 就労証明書

養父市長 殿

証明日 平成 年 月 日  
 事業所名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_ (印)  
 所在地 \_\_\_\_\_  
 電話番号 \_\_\_\_\_  
 記入者名 \_\_\_\_\_  
 記入者連絡先 \_\_\_\_\_

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

No	項目	記入欄												
勤務先事業者に関する事項														
1	業種	( ) ※①裏面参照												
就労者に関する事項														
2	ふりがな													
	就労者氏名													
3	就労者住所													
就労状態等に関する事項														
4	雇用(予定)期間	無期 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日												
5	勤務先事業所名													
6	勤務先住所													
7	勤務先電話番号													
8	雇用の形態	正社員 その他 ( ) ※②裏面参照												
9	就労時間 (固定就労の場合)	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 祝祭日 <table border="1"> <tr> <td>合計時間</td> <td>時間</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>平日</td> <td>時</td> <td>分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>土曜</td> <td>時</td> <td>分 ~ 時 分</td> </tr> <tr> <td>日曜</td> <td>時</td> <td>分 ~ 時 分</td> </tr> </table>	合計時間	時間	分	平日	時	分 ~ 時 分	土曜	時	分 ~ 時 分	日曜	時	分 ~ 時 分
		合計時間	時間	分										
		平日	時	分 ~ 時 分										
土曜	時	分 ~ 時 分												
日曜	時	分 ~ 時 分												
10	就労時間 (変則就労の場合)	月間 時間 分												
11	就労実績	<table border="1"> <tr> <td>平成 年 月</td> <td>平成 年 月</td> <td>平成 年 月</td> </tr> <tr> <td>日/月</td> <td>日/月</td> <td>日/月</td> </tr> </table>	平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月	日/月	日/月	日/月						
平成 年 月	平成 年 月	平成 年 月												
日/月	日/月	日/月												
12	産前・産後休業の取得	取得中 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日												
13	育児休業の取得 (予定期間)	取得予定 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日												
		短縮可能時期 平成 年 月 日 延長可能時期 平成 年 月 日												
14	復職年月日	平成 年 月 日												
その他														
15	備考欄													

保護者記入欄

児童名	生年月日	年 月 日	こども園・保育所 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	こども園・保育所 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)
児童名	生年月日	年 月 日	こども園・保育所 <input type="checkbox"/> 利用中 <input type="checkbox"/> 申込中(第一希望)