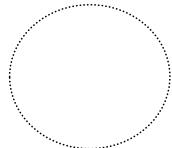


受付



施設型給付費・地域型保育給付等保育給付認定申請書兼 保育施設・事業利用申込書(2号・3号認定用)

(あて先)

清水町長

新規・更新

←いずれかに○をつけてください。

利用要件を変更して申請し直す場合は「新規」となります。既に保育施設(小規模保育施設を除く)を利用していて施設変更希望の方は「更新」としてください。

令和 年 月 日

<input type="checkbox"/> 保育施設変更希望 <small>※すでに保育施設利用中の方が施設変更を希望する場合はレ点を入れてください。</small>		保護者※	現住所	清水町	
			(1月1日)住所	令和8年1月1日に清水町に住民登録されていなかった方はこちらにご記入ください。 年 月 転出入	
			フリガナ氏名	(※) <small>(※)氏名を自署しない場合は、押印が必要です。</small>	
			電話 (優先的に使う連絡先を○で囲んでください)	自宅	—
			携帯(父)	—	
			携帯(母)	—	

し保
て必
要と
する時
間は、
勤務、
時認定
・区分
勤判時
定期間
と影響
育を与
えます
するで、
特に、
整合効
率を合
理は認
され治
体側は勤
修正時
手間だけ
ではなく
。通勤
時間
を記入

※上記保護者を、保育給付認定結果及び利用料の納入通知等の対象となる保護者とします。

※上記名に関わらず保育料の負担者は「本人又は扶養義務者」ですので扶養義務者は連帯して保育料の納付義務を負います。

保育給付認定について、次のとおり申請します。

清水町が施設型給付費・地域型保育給付費等の保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧することや、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。「申請に係るこども」の生活・健康状況について町保健センターやその他の医療機関等に問い合わせをすることに同意します。

保育を必要とする期間	令和 年 月 日	～	申請年度末まで	↓ 年度末前に利用を止める場合
保育を必要とする時間	時 分	～	時 分	その他(令和 年 月 日まで)

上記保育希望時間や勤務証明書の就労時間と通勤時間を加味した時間が8時～17時内の方は3歳以上の児童様については前年度以前からの利用の有無に関わらず幼稚園を利用を案内します。また3歳未満の児童様についても保育短時間認定として保育所の利用に制限を設けさせていただくことを前提に聞き取り調査することがあります。町の町内施設を有効に使うことによる待機児童対策にご協力願います。

利用を希望する施設・事業の利用調整について、次のとおり申し込みます。

利 用 希 望	第1希望	希望理由	第3希望までの保育所に入所できなかつた場合、町内の他の施設の利用調整を希望する。
	第2希望	希望理由	
	第3希望	希望理由	
第2希望以降を未記入にするなどして、第1希望以外の利用を希望しない場合、待機となったとしても待機児童とみなされない場合があります。 希望した施設・事業に限り、利用調整を行います。正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で不利になることがあります。 「更新」の児童も各年度末に施設を退所(園)した上で改めて利用申請に基づいての利用としております。そのため利用要件にあてはまらない状況になった場合、引き続き利用できない場合があります。 また、「更新」の方は相応の利用優先度としておりますが、前述の理由から「新規」の方同様に希望施設を複数個所記入してください。 利用要件喪失の例)申請・決定時において保育ができる親族が同居していない状況から同居家族が退職等により保育できる状況となった場合。 町外保育施設利用者で生活状況・勤務状況等の変更に伴い勤務地と利用保育施設に関連がなくなった場合。			

世帯構成※父母及び同住所に住んでいる人全員(世帯分離している人も含む)について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	性別	年齢 R8.4.1時点	生年月日	マイナンバー記入欄 子ども・子育て支援法施行規則第二条	市町村税の課税の有無
申請に係るこども	(フリガナ)			第 子	R ・ ・		
(同居世帯員を含みます)				S・H・R ・ ・			有・無
				S・H・R ・ ・			有・無
				S・H・R ・ ・			有・無
				S・H・R ・ ・			有・無
				S・H・R ・ ・			有・無
				S・H・R ・ ・			有・無
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者	有・無	生活保護受給	有・無	年 月 日 適用

保育が必要な理由

1就労・就労内定 2妊娠・出産 3疾病・障がい 4介護・看護 5災害復旧 6求職中 7就学 8その他(下記欄に記入)

その他理由(具体的に記入してください。※前年度から利用しているためだけでは保育施設利用理由とはなりません)

※清水町 記入欄	保育の実施 要・否		入所承諾 令和 年 月 日	備考		
	申請	決定	徴収額	変更	解除	

本申請は令和

8

年度利用申請についてのみ有効となります。

のの次
申利年
請用度を可
以し否降
てにもくか利
だか用さわ希
いら望。必ず
必ず
必ず方
次は年本
度年用度

認定申請調査票

◎ 父母の状況

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

用定例の年
の方年
ことは度
と育途
を休中
考短で
慮縮の
しを施
て、設
い年利
た度用
だのは
既、半に
最復定
大職員
限予を
年定度の
た當方し
初はての
い一育る
斉児こ
申業が
に、多
合介わ
護、せ休利
て業用い等
要た育件
だ児の
く又高
こは低
と家に
族かご
検護わ
討をら
願行す
いう施
ま労設
す働利
。者用
のが
福困祉
と関な
する法
律にす
に定め
る年度
育の休
前延半
長復を
職利予

		父親の状況		母親の状況		
就労等 状況	勤務中・就労内定		勤務中・就労内定			
	育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可) 年月日～年月日		育休中(育休短縮:可・不可 育休延長:可・不可) 年月日～年月日			
	現在求職活動中 → 求職活動を証する書類を添付 願います。		現在求職活動中 → 求職活動を証する書類を添付 願います。			
	過去3ヶ月以内の失業による求職中		過去3ヶ月以内の失業による求職中			
	通学(学校名))		通学(学校名))			
	その他の事業所における勤務状況・在籍状況は勤務(内定)証明書で判断させていただきます。					
勤務地 への通 勤手段	自宅⇒ 徒歩・自家用車・自動二輪・自転車・バス・電車		自宅⇒ 徒歩・自家用車・自動二輪・自転車・バス・電車			
	↑上記から選択願います↑					
	↓上記選択欄になければ下記に記入願います↓					
	その他() ⇒ 勤務地		その他() ⇒ 勤務地			
	利用駅(沼津・三島・その他())駅		利用駅(沼津・三島・その他())駅			
	↑電車通勤を選択した場合のみ記入↑					
通勤 時間	自宅⇒勤務地 片道: 時間 分程度		自宅⇒勤務地 片道: 時間 分程度			
	保育標準時間・保育短時間認定の判定においての判断材料としておりますので勤務時間+通勤時間を加味した時間と保育を必要とする時間との整合性に注意願います。複数業務を掛け持ちしている方は勤務時間の長い方を主たる勤務地として基準に記入願います。「行き・帰り」のいずれかで主たる勤務地と自宅との往復に要する交通手段と時間を記入願います。 参考: 清水町循環バスは7時30分から8時30分の第一便区間ににおいて8km~10kmを30分程度で運行しております。自家用車の移動速度の方が速いと想定されますが通勤時間算出の参考にご利用ください。					
	自家用車の有無		父のみ所有・母のみ所有・父母ともに所有・その他同居世帯員が所有			
	↑利用要件に影響はありませんが、施設案内の参考にさせていただいております。					
	会社名		会社名			
	↑派遣先・支店・子会社等勤務証明事業所と名称が異なる場合記入願います↑					
勤務先	所在地		所在地			
	↑派遣先・支店・子会社等勤務証明事業所と所在地が異なる場合記入願います↑					
	1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)		1 自身で健康保険に入っている。 (職場の健康保険・国保・その他)			
	2 配偶者の扶養親族となっている。		2 配偶者の扶養親族となっている。			
	3 配偶者以外()の扶養親族となっている。		3 配偶者以外()の扶養親族となっている。			
			出産予定	無・有(予定日 令和 年 月 日)		
その他	疾病・障がい・介護・看護		疾病・障がい・介護・看護			
	不在	死亡・離婚・未婚・別居・その他()		死亡・離婚・未婚・別居・その他()		
		児童扶養手当の認定 有・無		児童扶養手当の認定 有・無		

※清水町記入欄(記入しないで下さい。)

保育事由		保育必要量	認定期間(迄)	
父	就・産・障・介・災・求・学・他()	標・短	就学前・R 年 月	
母	就・産・障・介・災・求・学・他()		就学前・R 年 月	

利用調整現況調査票(その1)

令和8年度用申請書

前年度以前からの利用児童についても記入していただきます。

※ 申告書の内容は、保育に役立てるため、利用が見込まれる施設等に連絡することができますのでご了承ください。

保護者氏名	子どもの氏名	性別	生年月日
		男・女	R 年 月 日

祖父母がない場合は氏名欄に「不在」と記入してください。

65歳以上の方は「就労等の状況」の記入は必要ありません。

該当する箇所に「○」印または必要事項を記入してください。

同居・別居の有無にかかわらず親族による保育の協力可否の確認資料とさせていただきます。

◎ 祖父母の状況

祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名 (歳)	氏名 (歳)	
	住所 同居 別居(住所)	住所 同居・祖父に同じ 別居(住所)	
	就労等の状況 65歳未満で不就労の場合、保育ができない理由	就労等の状況 65歳未満で不就労の場合、保育ができない理由	
母方	氏名 (歳)	氏名 (歳)	
	住所 同居 別居(住所)	住所 同居・祖父に同じ 別居(住所)	
	就労等の状況 65歳未満で不就労の場合、保育ができない理由	就労等の状況 65歳未満で不就労の場合、保育ができない理由	

◎ 兄弟姉妹での利用申込みについて

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

1 兄弟姉妹で「新規」の施設利用申請をしていますか	A はい B いいえ C 兄弟姉妹とも「更新」
2 「はい」の回答の場合で兄弟姉妹両方の施設利用ができない場合	A 上の子は幼稚園・認可外施設利用 B 下の子は幼稚園・認可外施設利用
3 兄弟姉妹がいるが「いいえ」の回答をされた場合の理由	A 上の子は就学年又は幼稚園・認可外施設利用のため B 下の子は幼稚園・認可外施設利用のため C 3歳児以上児の下の子は1年以内の育児休暇中により家庭保育のため

※ 2・3においてABCいずれにも該当しない場合保育を必要とする理由が不明確となるため利用要件が下がります。

◎ 世帯の状況

該当する場合、番号に「○」印または必要事項を記入してください。
該当がなければ記入不要です。

1 <u>日常的に介護が必要な家族がいる</u>	介護を担う人()	※父母いずれかに限る
対象者： 身体障害者手帳3級以上・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の所持者もしくは要介護1以上の認定者 → 対象となることが分かる書類を添付してください。(障がい手帳(写)、介護保険被保険者証(写))		
氏名	子どもとの続柄	介護の頻度 週 日
住所	同居・別居(住所)	
2 上記の介護が必要な家族を除いて、世帯に障がい手帳所持者がいる。 (障がい手帳(写)を添付してください。)		
氏名	児童との続柄	

◎同居世帯員の保育所保育料・税金等公租公課の滞納の状況

滞納の有無については府内全域について担当部署で把握できますが、公租公課の納付に対する扶養義務者の認識を把握するため確認します。知り得た情報は保育施設の利用優先度の判定以外では使用いたしません。

だ□さにいレ点をしてく	□滞納は無い(下段の項目には回答不要です) ※令和8年度の未納については納期未到来のものは滞納ではありませんので「滞納は無い」を選択してください。	□滞納がある(下段の項目に回答してください) □令和7年度以前に保育料・税金等に滞納があるが、町に納付計画を提示して遅滞なく履行している。 □上記にはあてはまらない (←事情確認はしますが利用優先度は著しく低くなります)
-------------	--	--

利用調整現況調査票(その2)

前年度以前の利用児童についても記入していただき
ます。

◎ 子どもの保育状況

該当するところに「○」印または必要事項を記入してください。

現在の保育状況	1 自宅で保育(父・母) 2 児童を同伴して就労(父・母) 3 職場内託児所(父・母)		
	4 委託(親族(児童との続柄)・知人) ⇒ 保育場所(自宅・相手宅)		
	5 認可保育施設(保育所) 6 認可外保育施設()		
	6について令和6年度以前から申し込みをしながら待機となり認可外施設を利用せざるを得なかった方はその利用月数と月平均利用日数を記入してください。令和7年度内利用月数(月) 月平均利用日数(概ね日)		
	7 その他(具体的に:)		
	令和7年度利用申請をしたが利用出来なかつた はい・いいえ		
	令和8年度利用できない場合は上記の番号より選択してください。(番) ←例年待機児童は発生する可能性があります。必ず記入願います。		
再申請	申し込みの子どもの弟・妹の育児休業取得時に、認可保育所を退所した場合はご記入ください。 退所した保育施設名() 保育所退所月(年 月) ※一時保育は除きます		

◎ 子どもの健康状況

該当する番号に「○」印または必要事項を記入してください。

健康状態	健康・やや弱い・病弱・病気療養中(病名・症状)		
	通院	なし・あり	通院先()
	既往症	()	(歳のとき)
※児童が疾病を有している場合、「児童の疾病にかかる診断書」の提出が必要です。			
アトピー・アレルギー	なし・あり(原因物質:) 状況:		
	除去食の必要なし・あり(対応:)		
	アナフィラキシーショックなし・あり(対応:)		
障がい者手帳	身体障害者手帳	なし・あり(障がい名:) (等級:)	
	療育手帳	なし・あり(障がい名:) (等級:)	
発達・発育	出生時の状況	(週)(g)(cm)	
	健診	指摘事項なし・あり → 歳 ケ月健診 内容()	
	発達・発育相談	相談をしたことがなし・あり → 年 月から	
		相談をしている施設・病院名() 相談内容()	
健康や発達に関する特記事項			

同意事項 ※下記事項について□にレ点をつけてください。各項目に記載漏れが無い事を確認して提出してください。

- 利用施設及び認定自治体各担当部署に利用児童の状況・施設利用要件について必要に応じ情報提供すること
- 利用者負担額(保育所保育料)は原則口座振替による納付をすること (原則外の例としては扶養義務者について
町指定金融機関の利用が無い場合等を指します)
- 利用者負担額(保育所保育料)は納期限までの納付または納期限に口座引き落としができるようにすること
- 申請時点において事情により利用要件を充足しない場合施設利用開始月の翌月末までに利用要件を満たすこと
- 保育施設の利用申請にあたり提出した書類の記載内容に相違がないこと
- 上記同意事項及び利用施設・認定自治体からの指導に著しく反する場合認定自治体による保育実施を解除されること
- 新年度の4月からの利用を希望する場合には、審査事務が集中し審査等に日時を要するため、子ども・子育て支援法第20条第6項の規定により、認定に関する決定を延期すること

上記項目について全て同意の上で保育施設の利用を申し込みます。

令和 年 月 日

扶養義務者署名:父 (※) 扶養義務者署名:母 (※)

父母同一の認印でも構いませんが扶養義務者同一の意思の上で署名してください。不在の場合は記入不要です。

※清水町記入欄(記入しないで下さい。) (※)氏名を自署しない場合は、押印が必要です。

※ 再 掲	父点数	母点数	付加指數	総点数	申請書類提出状況		
					申請書	利用調整票	利用要件を証する書類
					/	/	/ / /

←施設利用が不可能のときの代替案の有無は優先度に影響はありませんが、待機児童問題に対する保護者の認識確認をさせていただきます。
また、前年度以前から認可施設を利用している方にも要件が低下した場合、次年度の施設利用ができるなくなる場合があります。