

2. 保育利用(2・3号認定)用

2号・3号認定用

※幼稚園や認定こども園(教育部分)を利用する場合は、1号認定用の様式をご利用下さい。

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書(2号・3号認定) 兼 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業入所申込書

令和7年12月10日

三原市長(福祉事務所長) 様

保護者氏名 **三原 太郎**

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定を申請します。

なお、三原市が施設型給付費・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)及び世帯情報を閲覧し、その情報及び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・保育施設等の利用施設(事業者)に対して提示することに同意して署名します。

申請児童 (申請に係る 小学校就学前 子ども)	ふりがな 氏名	みはら いちろう 三原 一郎	保護者 との 続柄	子	生年 月日	令和7年5月15日	性別	男
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3						女
障害者 手帳等 の有無	有	<input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳(1級) <input type="checkbox"/> 療育手帳(A) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳()						
	無	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給資格有 <input type="checkbox"/> その他()						
保護者 住所・連絡先	住所	三原市三原一丁目1番1号						□転入予定(令和 年 月 日)
	連絡先	(0848)-(12)-(3456)			(父)携帯(090)-(1234)-4567 (母)携帯(090)-(4567)-8901			
住民登録について *入所する年を基準とします	前年1月1日時点 *入所する年を基準とします	<input checked="" type="checkbox"/> 三原市 <input type="checkbox"/> その他()			本年1月1日時点 三原市 <input type="checkbox"/> その他()	市区町村		

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和8年4月1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		
支給認定番号 (新規申請の場合に皮膚用)	※新規入所の場合は記入不要			
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望 <input checked="" type="checkbox"/> × 保育所	希望理由 自宅から近いため	施設の見学※ <input checked="" type="checkbox"/> 済 未	※事前に利用 希望施設へ連 絡し、日程調整 を行なったうえ で、施設内を見 学してください。
	第2希望 <input checked="" type="checkbox"/> △△こども園	希望理由 母の勤務先から近いため	施設の見学※ <input checked="" type="checkbox"/> 済 未	
	第3希望 <input checked="" type="checkbox"/> □□保育所	希望理由 祖父母の住宅から近いため	施設の見学※ <input checked="" type="checkbox"/> 済 未	
希望する保育必要量※	保育標準時間認定(おおむね11時間まで)			・ 保育短時間認定(おおむね8時間まで)
延長保育について	<input checked="" type="checkbox"/> 要 19時00分まで	・ 不要		

*希望によりならない場合があります。

②世帯の状況(祖父母を除く)

	ふりがな 氏名 個人番号(12桁)	児童 との 続柄	同居 ・ 別居	生年 月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳等 の有無 ※「有」の場合 は写し添付
1	みはら たろう (123456781234)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	7年9月15日	男女	会社員	有・無
2	みはら はなこ (123456712345)	母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	10年7月25日	男女	パート	有・無
3	みはら じろう (123456123456)	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	30年11月12日	男女	一丁目小学校	有・無
4	みはら ごろう (123451234512)	叔父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	5年9月23日	男女	自営業	有・無
5			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	年 月 日	男・女		有・無
6			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	年 月 日	男・女		有・無
生活保護の適用の有無			<input type="checkbox"/> 適用なし	・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日)	保護開始		

(裏面へつづく)

③祖父母の状況

祖父母の状況	氏名		児童との続柄	同居 別居	住所	年齢	職業又は現在の状況	障害者手帳等の有無 ※「同居」で「有」の場合は写し添付
	父方	母方						
父方	三原 三		祖父	同別	三原市三原一丁目1番1号	65	会社員	有無
	三原 月子		祖母	同別	同上	63	入院中	有無
母方	五月 史		祖父	同別	三原市多古一丁目1番1号	62	自営業	有無
	五月 星		祖母	同別	同上	64	パート	有無

④保育の利用を必要とする理由等

児童との続柄		必要とする理由						
保育の利用を必要とする保護者等	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
	祖母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input checked="" type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護・看護等	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外の特別な事由()						
ひとり親家庭の場合		<input type="checkbox"/> 離婚または死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(離婚を前提)						
児童扶養手当受給状況		<input type="checkbox"/> 受給中(申請中を含む) <input type="checkbox"/> 停止中 <input type="checkbox"/> 申請していない						
送迎について	【送】 <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()				【迎】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他(祖父)			
【送】 <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()				【迎】 <input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()				
入所希望月に希望保育所へ入所できない場合	<input type="checkbox"/> 希望施設(事業者)を変更する <input checked="" type="checkbox"/> 希望施設(事業者)のみ希望し、来月以降継続の審査を希望する <input type="checkbox"/> 保護者又は親族等が保育する(保育する人) 続柄() <input type="checkbox"/> 保護者の職場へ連れて行く <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(令和 年 月 日まで延長) <input type="checkbox"/> その他()							
兄弟姉妹入所について *二人以上同時に申込みする場合	<input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育所へ兄弟姉妹が同時入所可能な場合のみ入所希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育所であっても、兄弟姉妹同時期に入所可能であれば入所希望 <input type="checkbox"/> 一人でも入所できれば入所希望 <input type="checkbox"/> その他()							

⑤児童の状況

現在の保育状況		<input checked="" type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育している(父 <input checked="" type="checkbox"/> 母)	続柄()
		<input type="checkbox"/> 保護者が職場へ連れて行っている(父 <input type="checkbox"/> 母)	続柄()
		<input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している(保育している人)	続柄()
		<input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している(施設名)	場所()
		<input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外保育施設等を利用している(施設名)	利用開始月 平成・令和 年 月)
健康状態	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 医師の診断 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 食物以外のアレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	
	医療・発育・発達	<input type="checkbox"/> 受診・相談している <input checked="" type="checkbox"/> 無 病院等がある <input type="checkbox"/> 有(病名・症状)	
	特別な配慮や支援の必要な具体的な内容	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 加配職員 <input type="checkbox"/> 医療的ケア	
宗教上、食べられない物(対応できない施設もあります。)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()	

【加配職員】

加配職員は、支援の必要なお子さんのために、通常の職員配置に加えた職員を配置することです。

園との入所調整にあたり、具体的な支援の内容についてお伺いすることができます。

【医療的ケア】

日常生活の中で長期にわたり継続的に必要とされる医行為のうちの一部です。(吸痰吸引、経管栄養、導尿、インスリン注射等)

看護師の配置や体制整備等必要となるため、受け入れが難しい場合があります。

園との入所調整にあたり、具体的な支援の内容についてお伺いします。

また、集団保育が可能であるための条件等、主治医からの意見書等を提出していただきます。