

認定こども園1号認定用

※保育所や認定こども園（保育部分）や幼稚園を利用する場合は、別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(1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 1 日

三原市長(福祉事務所長) 様

施設長 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 3 年 5 月 15 日	性別	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3							
	障害者 手帳等 の有無	<input checked="" type="radio"/> 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() <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 <input type="checkbox"/> 転入予定(令和 年 月 日)							
	連絡先	(0848) - (12) - (345)		携帯(父) (090) - (1234) - (4567) 携帯(母) (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 <input checked="" type="checkbox"/> 三原市 <input type="checkbox"/> その他()市区町村		本年1月1日時点 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <small>(既に支給認定を受けている場合に記入して下さい)</small>	申請中 認定日 平成・令和 年 月 日	
利用を希望する施設名	<input checked="" type="radio"/> ★こども園	希望理由 自宅から近いため *事業所番号

*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

②世帯の状況(祖父母を除く)

ふりがな 氏名	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
みはら 太郎 (1 2 3 4 5 6 7 8 1 2 3 4)	父	<input checked="" type="radio"/> 同別	大・昭 平・令 60 年 9 月 15 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	会社員	有 <input checked="" type="radio"/> 無
みはら はなこ (1 2 3 4 5 6 7 1 2 3 4 5)	母	<input checked="" type="radio"/> 同別	大・昭 平・令 元 年 7 月 25 日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート	有 <input checked="" type="radio"/> 無
みはら じろう (1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3)	兄	<input checked="" type="radio"/> 同別	大・昭 平・令 26 年 11 月 12 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	一丁目小学校	有 <input checked="" type="radio"/> 無
みはら ごろう (1 2 3 4 5 6 1 2 3 4 5 6)	叔父	<input checked="" type="radio"/> 同別	大・昭 平・令 62 年 9 月 23 日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	自営業	有 <input checked="" type="radio"/> 無
		同別	大・昭 平・令 年 月 日	男・女		有・無
		同別	大・昭 平・令 年 月 日	男・女		有・無
生活保護の適用の有無		<input checked="" 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	三原 三郎	祖父	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	三原市三原一丁目1番1	70	会社員	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	三原 月子	祖母	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	同上	68	入院中	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
母方	五月 史郎	祖父	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	三原市多古一丁目1番1	67	自営業	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
	五月 星子	祖母	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	同上	64	パート	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>

④保育の利用を必要とする理由等

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" 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)
	<input type="checkbox"/> 車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <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 母) 続柄 (週 日) <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している (保育している人 続柄 場所) <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している (施設名) <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 (<input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 大豆 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> その他()) 医師の診断 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input 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 受診・相談している病院等がある <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (病名・症状)
	特別な配慮や支援の必要な内容 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → <input checked="" 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 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あります。

【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)
看護師や研修を受けた保育士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することがあります。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いただく場合があります。