

利用給付認定申請書・証明書等 記入方法

表

申込書提出日を記入してください。

該当する届出の種類別に○をしてください。

ご利用(希望)の施設名を記入してください。
※松本市外に所在の施設は、市区町村まで記入してください。

申請児童の両親および同居している全員を記入してください。また、仕送りをする学生がいる場合も記入してください。

様式第9号 (第10条関係)

施設等利用給付認定申請書 (施設等利用費)・現況届書

申請内容変更届

令和〇年〇〇月〇〇日

(あて先) 松本市長

次のとおり、施設等利用費に係る施設等利用給付(変更)認定を申請し、現況の届出をし、申請内容の変更の届出をします。
なお、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給及び実費徴収の補足給付に関して必要と認められる場合に、私の世帯の市民税等課税情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を開覧し、その情報に基づいて決定した施設等利用費に関する情報及び申請書等に記載した内容について、特定子ども・子育て支援施設等に対して提示することに同意します。

種別(該当に○)	施設等利用給付認定	施設等利用給付認定の変更認定	現況届	世帯変更	住所変更
認定区分(該当に○)	1号	2・3号			
氏名	マツモト タロウ		申請に係る子どもが利用中の施設		
保護者	松本 太郎		△△幼稚園		
居住地	〒390-8620 松本市丸の内3-7				
連絡先	自宅	父	母		
申請に係る小学校就学前の子ども	マツモト ジロウ	松本 二郎	生年月日	H31.4.1 現在年齢	性別
			平成27年9月30日	3歳	男・女
			(3人兄弟)の(2番目)		有・無

① 利用する(予定を含む)施設(事業者)名

(1) 幼稚園、認定こども園、特別支援学校幼稚部を利用する方	利用開始(予定)日	平成31年4月1日
施設名	△△幼稚園	所在地
施設名	△△幼稚園	所在地
施設名	△△幼稚園	所在地

② 世帯の状況 ※父母が単身赴任中や別居中(離別を除く)の場合も世帯員に含めてください。

区分	(フリガナ)氏名	子どもとの続柄	生年月日	H31.4.1 現在年齢	性別	職業又は学校名等	備考
子どもの世帯員	松本 太郎	父	昭和57年5月30日	36	男・女	自営業	
	〃 花子	母	昭和59年10月14日	34	男・女	会社員	
	〃 二郎	兄	平成22年8月24日	8	男・女	松本小学校	
	〃 さくら	妹	平成30年4月4日	0	男・女	託児所 信州	
	〃 矢野	祖父	昭和29年7月20日	64	男・女	病気	
	〃 正子	祖母	昭和29年12月30日	64	男・女	介護	

○字は楷書ではっきりと書いてください。 <裏面も記入してください>

該当する□に✓を入れてください。

生活保護の世帯は適用開始年月日を記入してください。

該当する□に✓を入れてください。

既に施設等を利用している場合は、施設名を記入してください。

必ず押印してください。

申請児童の障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳など)の有無について、○で困ってください。

未就園児がいる場合は、職業欄へ誰が保育するかなど予定を記入してください。
・託児所に入園
・祖母が保育する
・母が職場へ連れていく

(※) 2・3号の認定区分に該当する場合は、以下を記入してください。(1号の場合は記入不要です。)

③ 保育を必要とする理由等

保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日保護開始)	
保育所等利用申込の状況(保育所等の利用申し込みを行っていない方のみ)	申込みを行わなかった理由として該当するものに✓をし、カッコ内を記入してください。 <input type="checkbox"/> 既に利用している施設等を継続して利用するため(施設名:) <input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等は、利用を希望する時間帯の保育を提供していないため(利用を希望する時間: 時~ 時、希望理由(就労等):) <input type="checkbox"/> 利用可能な保育所等は、自宅や職場から遠いなど地理的に希望に合っていないため <input type="checkbox"/> 申込みを検討したが、保育所等の受入れ枠に空きがなく申込みのをあきらめたため <input type="checkbox"/> その他(自由記述:)	

④ 市民税の課税状況等

申請に係る子どもの年齢区分	<input checked="" type="checkbox"/> 認定希望日(施設等の利用開始日)時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日を経過している(いわゆる年少児に達している子ども) → 下記は記入不要です。(2号) <input type="checkbox"/> 認定希望日(施設等の利用開始日)時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある(いわゆる年少児に達していない子ども) → 下記をご記入ください。(3号)
市民税の課税状況	<input type="checkbox"/> 申請に係る子どもの属する世帯は、市民税非課税世帯に該当します。 ※ 市民税非課税世帯に該当しない場合は、第3号の区分に係る認定ができません。

子どもを保育できない理由について、保護者(基本は父・母)ごとに該当する□に✓を入れてください。

認可外保育施設をご利用の方は、該当する□に✓を入れてください。(幼稚園をご利用の方は記入不要です。)

介護・看護状況申告書

(あて先) 松本市長 令和〇年〇〇月〇〇日

申告者住所: 松本市丸の内3-7 氏名: 松本 正子 (松本)印

児童名: 松本 二郎 生年月日: H27・9・30 児童名: 生年月日: . . .

保育施設の利用にあたり、介護・看護にあっている状況について、下記のとおり申告します。

介護・看護を受ける方	松本 大介	生年月日	T・S・H・R 29年 7月 20日				
同居・別居の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(下記※部分を記入)	申告者との続柄	夫				
病名・障害名	認知症						
障害の等級・要介護度等	<input type="checkbox"/> 身体障害者 級 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 級 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険・介護認定 要介護【2】 要支援【 】 <input type="checkbox"/> その他()						
具体的内容	食事	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
	入浴	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助					
	排泄	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input type="checkbox"/> 一部介助 <input checked="" type="checkbox"/> 全介助					
	移動	<input type="checkbox"/> 一人で行える <input checked="" type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助					
介護・看護の日数・時間	介護・看護を行っている日数	1週間あたり	6日				
	通院・通所に付き添う日数	1週間あたり	2日				
	1日のうち介護・看護を行っている時間	平均	8時間				
通院・通所している施設名	〇〇デイサービスセンター	〇〇病院					
介護・看護の具体的な内容	食事や入浴、トイレなど日常生活の介助や補助と通院先への付き添い 認知症のため、ひとりにすると外へ出てしまう可能性があるため、常に一緒にいる必要がある。						
1日及び1週間の介護・看護の状況(具体的にご記入ください)							
時間	月	火	水	木	金	土	日
7:00以前							
7:00	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	起床、着替え補助	同居の家族が
8:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	休みのため
9:00	↑	↑	↑	↑	↑	↑	介護なし
10:00	通院付き添い	↑	近所の散歩に帯同	↑	↑	↑	
11:00	↓	↓	↓	↓	↓	↓	
12:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	
13:00							
14:00							
15:00							
16:00							
17:00	入浴介助		入浴介助	入浴介助		入浴介助	
18:00	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	
19:00							
20:00							
20:00以降	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	就寝補助	

介護の具体的な内容を記入してください。

デイサービスや、訪問介護などを利用している場合は、その利用状況も記入してください。

- (注) 1 黒のボールペンで、楷書ではっきりと書いてください。(消えるペンの使用不可)
- 2 記入内容を訂正する場合は、訂正箇所を二重線で消し訂正印を押印したうえで正しい内容を記入してください。
- 3 同一世帯で2人以上の認定を希望する場合は、それぞれに施設等利用給付認定申請書が必要です。

