令和９年度新規入所用

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書兼現況届出書

年　　月　　日

申請者（保護者）	［氏名］	
	［個人番号］（ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ）	1　2　3

※町確認（□番号確認　□本人確認）

日出町長　　安部　徹也　様

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について申請し・現況を届け出ます。

①申請児童

	氏名（ふりがな）	生年月日（年齢）	第何子	障害者手帳等
申請に係る小学校就学前子ども		２０２　年　月　日生 ２０２７年４月１日時点年齢（　　歳）	（戸籍上） 第　子	□有　・□無 特別児童扶養手当 □有　・□無
	個人番号（マイナンバー）	1　2　3		
保護者住所・連絡先	（住所）〒879-　　日出町			
	（２０２６年１月１日の居住地）□日出町内・□日出町外（居住市町村：（父）　　（母）　　）			
	（２０２７年１月１日の居住地）□日出町内・□日出町外（居住市町村：（父）　　（母）　　）			
	携帯電話　父：　　―　　―　　母：　　―　　―			
保育の希望の有無	■有	＊保護者の労働等の理由により、保育所等の利用を希望する場合（第２・３号認定）		
	□無	＊幼稚園等の利用のみ希望する場合（第１号認定）　※**満３歳児以上**が対象		
支給認定書の交付	■希望する　　□希望しない			

②家族の状況　（＊上記児童本人を除く、単身赴任等別居中の配偶者及び同居の祖父母を含む全ての家族をご記入してください。）

区分	（ふりがな）氏　名	続柄（児童との）	生年月日（西暦）	職業・職場・学校名等（保育施設入所時）	個人番号（マイナンバー）
子どもの家族構成	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
	（　　）		年　月　日		1　2　3
生活保護の適用の有無	□適用無・□適用有（　　年　月　日 保護開始）				
児童扶養手当認定の有無	□認定無・□認定有（　　年　月　日 認定開始）※ひとり親手当のことです。				
家族の障害者手帳の有無	□無　・□有　※「有」の場合は、手帳を窓口で提示してください。				

③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	２０２７年　月　日から		□小学校就学まで　・　□小学校就学１年前まで □満３歳まで　・　□　　年　月　日				
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名		理由	施設（事業者）名		理由	理由の選択肢
	第１希望			第４希望			１　自宅に近い ２　通勤経路 ３　兄弟姉妹が現在入所中 ４　継続 ５　その他（　　）
	第２希望			第５希望			
	第３希望			第６希望			

④保育の利用を必要とする理由等

＊保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合のみ記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	□就労　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他（　　） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） （記入例：㈱日出商事　1日9時間　月21日勤務）	
	母	□就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学 □その他（　　） 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） （　　）	
家庭の状況		□ひとり親家庭　・　□左記以外	
希望する利用状況	利用曜日（＊主な利用曜日）	利用時間（＊主な利用時間）	
	□月・□火・□水・□木・□金・□土	時　分から　時　分まで	

⑤児童の健康・発育状況等の申告

＊該当箇所のみ記入してください。特に、アレルギー・健康状況は正確にお答えください。（申告した情報が不正確だった場合、施設との間でトラブルになる可能性があります。ご注意ください。）

出生時の状況	体重（　　）ｇ　身長（　　）ｃｍ	
発育状況	首のすわり（　）カ月　つかまり立ち（　）カ月　ハイハイ（　）カ月 一人歩き（　）カ月　排泄の自立（　）カ月　話し始め（　）カ月	
アレルギーについて	アレルギーの有無	（□有・□無）　原　因（　　）
	特記事項	
健康状況	治療中の傷病等の有無	（□有・□無）　傷病名（　　）
	特記事項	

⑥個人情報の取扱い

施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定及び入所調整、適切な保育のために日出町が以下の情報を閲覧し、又は関係機関お及び希望施設・入所施設等に提供することを同意します。

■　保護者及び世帯員全員の市町村民税の情報、市町村が所管する税及び使用料の収納状況の情報
■　保護者及び世帯員全員の世帯情報（住所・性別・生年月日・続柄など）
■　その他児童の保育に必要な情報

保護者（父）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　保護者（母）氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＊市町村記載欄

認定の可否	支給（利用）期間	認定区分等
□可　（認定日：　年　月　日） □否　（否理由：　）	自　2027年　月　日 至　年　月　日	□１号　□２号　□３号 （□標準　□短）

保育必要理由情報	軽減適用
父：	□　ひとり親家庭
母：	□　生活保護世帯
その他	□　障害児（者）

入所施設（事業者）名			
施設		種別	□認定こども園（□幼保連携型　□幼稚園型　□保育所　□地域裁量型） □幼稚園　□保育所 □地域型保育（□小規模　□家庭的　□居宅訪問　□事業所内）
備　考			

＊施設記載欄（施設を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年　月　日	提出年月日	年　月　日

施設（事業者）名 連絡先（担当者名）	電話番号（　－　－　）　担当者（　　）
入所契約（内定）の有無	□有　（契約　・　内定）　契約日（内定日）　年　月　日 □無
備　考	

様式第 20 号（第 19 条関係）

整理番号

児童手当に係る学校給食費等の徴収等に関する申出書

日出町長　様

私は、児童手当法第 21 条 第１項 / 第２項 の規定に基づき、日出町長から支給を受ける児童手当の額から、以下の費用につき、当該児童手当の支払期日をもって支払いに充てる旨を申し出ます。

なお、申出の撤回又は申出内容の変更を行わない限りにおいて、本申出に基づき、提出の日以後に支給される児童手当から各費用の支払に充てるものとします。

徴収（支払）費用
特定教育・保育施設利用者負担額（保育料）
給食費（副食費）

令和　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受給者名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

児童の氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪ 記 入 に 関 す る 説 明 ≫

この申請書は、**2・3号認定での入所を希望する場合は日出町**に、**1号認定での入所を希望する場合は施設**に提出して下さい。なお、その家庭から２人以上の児童の申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに申請書を作成してください。

※記載内容については入所施設に情報提供いたします。

個人番号（マイナンバー）の取扱いについて

マイナンバー法が施行され、平成 28 年 1 月より、保育施設等の入所関係の手続きに個人番号の記載が必要となりました。（申請者と入所児童を含む世帯員全員の個人番号が必要です。）

①　「申請児童」　　※入所を希望する児童について記入してください。

ア　「生年月日」の欄は令和 9 年 4 月 1 日時点の年齢を記入し、「第何子」の欄は、戸籍上、何番目の子かを記入して下さい。4 月 1 日時点の年齢が 2 歳以下で、かつ第 2 子以降の児童は、戸籍謄本を添付して提出してください。

イ　「障害者手帳等」の欄は申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、「特別児童扶養手当」の欄は手当の受給の有無について、該当するものをチェック（☑）してください。

②　「家族の状況」　※申請児童の家族及び同居している親族等全員について記入してください。

ア　「職業・職場・学校名等」の欄は、勤め先や通学先の名称や自営業名などを記入してください。

イ　「家族の障害者手帳の有無」の欄は、申請児童以外の同一世帯員で手帳を持っている方がいる場合は「有」を☑し、手帳を窓口で提示してください。（コピーを取らせて頂きます。）

③　「利用を希望する期間、利用を希望する施設（事業者）名」

ア　「利用を希望する期間」の欄の利用開始希望日は、各月とも１日となります。

イ　「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、入所を希望する施設名を記入してください。

④　「保育の利用を必要とする理由等」

「保育の利用を必要とする理由」の欄は、両親の児童を保育できない理由を選択し、該当する項目に☑してください。また、その具体的な状況（勤務先・就労時間・就労日数等）を記入してください。

【 保育の認定基準（保育要件） 】

両親双方が次のいずれかの事情にあり、日常的な保育ができない場合、保育の必要性の認定を受けることができます。

(1)就労等（月 64 時間以上）(2)妊娠・出産　(3)疾病･障害（主に入院など）(4)介護等（保護者が常時、親族等の介護をしている）

(5)災害復旧（災害で住家を損失し、保護者が復旧作業中）(6)求職活動（起業準備を含む）(7)就学（職業訓練校等）

⑤　「児童の健康・発育状況等の申告」

ア　「発育状況」の欄は、その動作をし始めた概ねの時期を記入してください。

イ　「治療中の傷病等」の欄は、早期の治癒が難しい傷病（治療期間が１月以上かかるもの）について記入してください。

ウ　「特記事項」の欄は、集団生活を送るにあたり、心配な点や施設への要望などがあれば記入してください。

⑥　「税情報及び収納情報、世帯情報の提供」

この項目は、以下の点についての承諾です。必ず、保護者の署名をしてください。

〇保育料の算定のため、世帯の住民税情報（税額）や町税等の滞納状況、住民基本台帳情報等を、町が閲覧すること

〇保護者と施設が保育等の契約を直接結ぶ場合（認定こども園など）、保育料を町から施設へ提示すること

「児童手当係る学校給食費等の徴収等に関する申出書」について

この申出書は、万が一保育料や副食費が未納になった場合、児童手当から支払いに充てる旨の誓約書です。住所・児童手当受給者の氏名・児童の氏名を記入して下さい。

≪留意事項≫　以下の事項を確認・了承して頂いたうえで（全事項に☑してください）、申し込みをしてください。

- ☐ 保育の実施基準等に該当しないため、希望する支給認定（保育の必要性の認定）等が受けられない場合があります。
- ☐ 定員超過または希望者が多数いるため、希望する施設に入所できない場合があります。
- ☐ 健康や発育等の状態により、集団保育が困難と認められる児童は、希望する施設に入所できない場合があります。
- ☐ 町税の滞納がある、税の申告をしていない等、保育料の健全な支払いが見込めない方は、支給認定が受けられないまたは希望する施設に入所できない場合があります。
- ☐ 入退所及び認定の変更等は全て月単位で行うため、保育料の日割計算は行いません。また、特定の保育サービスを受けないこと等による保育料の減額等も行いません。
- ☐ 保育料は、原則児童の両親の住民税額から算定しますが、同居（または生計同一）の親族の住民税額から算定する場合があります。
- ☐ 保育料は、住民税の年度切替による変更を９月に、支給認定が新たに２号となったことよる変更を４月に行います。
- ☐ 住民税の更正が生じた場合は、その税額が効力を及ぼす納期の保育料を遡って変更しますが、年度をまたぐ遡及は行いません。なお、保育料の遡及変更がある場合、徴収済保育料との差額は、追徴・減額及び還付にて調整します。
- ☐ 第２子以降の保育料の軽減については、国や大分県の動向により、年度途中に変更・廃止される場合があります。
- ☐ 保育料が 2 ヶ月以上滞納された場合、児童手当を滞納保育料に充当します。なお、保育料は滞納処分（差し押さえ等）の対象です。
- ☐ 長期（2 ヶ月以上）に渡り欠席する場合は、退所していただくことがあります。欠席期間中も在籍扱いになり、保育料は発生します。
- ☐ 転職や退職など、保育要件に変更がある場合は、変更が生じる月の**前月 20 日まで**に必ず申し出てください（退職の場合は退職予定月の 20 日まで）。適正な時期に申出が無い場合、遡って支給認定の取り消しまたは変更を行うことがあります。