

生駒市規則第14号

生駒市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する規則をここに公布する。

平成27年3月31日

生駒市長職務代理者

生駒市副市長 小 紫 雅 史

生駒市子どものための教育・保育給付の支給認定に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号。以下「法」という。）、子ども・子育て支援法施行令（平成26年政令第213号）及び子ども・子育て支援法施行規則（平成26年内閣府令第44号。以下「府令」という。）に定めるもののほか、子どものための教育・保育給付の支給認定（法第20条第4項に規定する支給認定をいう。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(府令第1条第1号の市が定める時間)

第2条 府令第1条第1号の市が定める時間は、64時間とする。

(認定申請書)

第3条 府令第2条第1項の申請書は、施設型給付等支給認定申請書（様式第1号）によるものとする。

(府令第8条第4号ロ、第6号及び第12号の市が定める期間)

第4条 府令第8条第4号ロの市が定める期間は、60日とする。

2 府令第8条第6号及び第12号の市が定める期間は、原則として育児休業の対象となる子どもの出産後1年を経過する日の属する月の末日までとする。

(現況届)

第 5 条 府令第 9 条第 1 項の届書は、施設型給付等支給認定現況届（様式第 2 号）によるものとする。

（変更申請書）

第 6 条 府令第 11 条の申請書は、支給認定変更申請書（様式第 3 号）によるものとする。

（変更届）

第 7 条 府令第 15 条第 1 項の届書は、支給認定申請内容変更届（様式第 4 号）によるものとする。

（支給認定証再交付申請書）

第 8 条 府令第 16 条第 2 項の申請書は、支給認定証再交付申請書（様式第 5 号）によるものとする。

（施行の細目）

第 9 条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

施設型給付等支給認定申請書

生駒市長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。
 また、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（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧し、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に同意します。

年 月 日

申請者（保護者）氏名 ㊞

児童	ふりがな		性別	保護者	ふりがな	
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		氏名	
	生年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日
	障害手帳、療育手帳の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

保護者	現住所	〒	
	年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上	
	連絡先	自宅 ()	携帯 ()

認定者番号	※すでに支給認定を受けている場合のみ記入してください。
-------	-----------------------------

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望(幼稚園等(※2)と併願の場合を含む)以降の項目①～③すべて記入してください。
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等(※2)の利用を希望(保育所等(※1)との併願の場合を除く)以降の項目①、②について記入してください(③は記入不要)

※1「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

① 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	申請時の年齢	性別	職業又は学校名等	備考	生活保護適用の有無
児童以外の同居人		父		男			<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり 保護開始年月日 (年 月 日)
		母		女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			家庭の状況 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 上記以外
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別の場合本欄は記入不要	氏名 (続柄: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 住所
-------------------------------	---

② 利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名
	第1希望
	第2希望
	第3希望
利用を 希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

保育の 利用を 必要とする 理由	児童との 続柄	必要とする理由
		<input 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）

保育の 利用を 必要とする 時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考(※3)
	<input type="checkbox"/> 平日（月～金曜日）	（ : ~ : まで）	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	（ : ~ : まで）	

※3 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

----- [記入はここまで] -----

※市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可（ 年 月 日認定） <input type="checkbox"/> 否（理由 ）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短） <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）時間
<input type="checkbox"/> 可〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕 <input type="checkbox"/> 否（理由 ）		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
※類型 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居） <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保）		
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者指名連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定（ 年 月 日契約（内定） ） <input type="checkbox"/> 無
備考	

施設型給付等支給認定現況届

生駒市長 殿

次のとおり、子ども・子育て支援法施行規則第9条第1項に定める施設型給付費等に係る支給認定に係る現況を届け出ます。
 また、市が施設型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧し、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に同意します。

年 月 日

申請者（保護者）氏名 ㊞

児童	ふりがな		性別	保護者	ふりがな	
	氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		氏名	
	生年月日	年 月 日			生年月日	年 月 日
	障害手帳、療育手帳の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

保護者	現住所	〒			
	年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 同上			
	連絡先	自宅	()	携帯	()

認定者番号	※すでに支給認定を受けている場合のみ記入してください。
-------	-----------------------------

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望(幼稚園等(※2)と併願の場合を含む)以降の項目①～③すべて記入してください。
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等(※2)の利用を希望(保育所等(※1)との併願の場合を除く)以降の項目①、②について記入してください(③は記入不要)

※1「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
 ※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

① 世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	申請時の年齢	性別	職業又は学校名等	備考	生活保護適用の有無
児童以外の同居人		父		男			<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり 保護開始年月日 (年 月 日)
		母		女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			家庭の状況 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 上記以外
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			
				<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等 ※死別の場合本欄は記入不要	氏名 (続柄： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) 住所
-------------------------------	---

② 利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

利用している施設 (事業者名)	施設（事業者）名
利用を 希望する期間	年 月 日 ~ 年 月 日

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

保育の 利用を 必要とする 理由	児童と の続柄	必要とする理由
		<input 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
		<input 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()

保育の 利用を 必要とする 時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間
	<input type="checkbox"/> 平日（月～金曜日）	(: ~ : まで)
	<input type="checkbox"/> 土曜日	(: ~ : まで)

----- [記入はここまで] -----

※市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否		支給（利用）時間
<input type="checkbox"/> 可 [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型] <input type="checkbox"/> 否 (理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
※類型 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)		
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者指名連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 (平成 年 月 日契約 (内定))) <input type="checkbox"/> 無
備考	

支給認定変更申請書

生駒市長 殿

年 月 日

保護者
(申請者)

住所

氏名

印

生年月日

年

月

日

日中連絡先

子ども・子育て支援法第23条第1項の規定による支給認定の変更について、次のとおり申請します。

施設・事業名		<input type="checkbox"/> 利用中	
		<input type="checkbox"/> 保留中	
児童名 生年月日	続柄 () 年 月 日	続柄 () 年 月 日	続柄 () 年 月 日

1. 変更申請

以下の該当する変更事項を し、記入してください。

変更事項	旧	新 (変更内容)
<input type="checkbox"/> 支給認定区分/ 保育必要量の変更	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号標準時間 <input type="checkbox"/> 2号短時間 <input type="checkbox"/> 3号標準時間 <input type="checkbox"/> 3号短時間
<input type="checkbox"/> 住所変更		電話番号:
<input type="checkbox"/> 保護者変更		認可保育所利用の方⇒利用料引落口座の変更 有・無
<input type="checkbox"/> 保育を必要とする 事由の変更 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害の復旧 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育休
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 (父)	勤務先名:	勤務先名:
	勤務先住所: 電話番号:	勤務先住所: 電話番号:
<input type="checkbox"/> 勤務先の変更 (母)	勤務先名:	勤務先名:
	勤務先住所: 電話番号:	勤務先住所: 電話番号:
<input type="checkbox"/> 階層の変更	現在の階層区分 { } 変更理由 { }	
<input type="checkbox"/> 認定期間の変更		
<input type="checkbox"/> 児童名の変更		
<input type="checkbox"/> 世帯構成の変更		
変更 (希望)	年 月 日	年 月 日

支給認定申請内容変更届

年 月 日

生駒市長 殿

保護者 住 所
氏 名
電 話 ()
生年月日 年 月 日

下記のとおり支給認定の申請内容を変更する必要が生じたので届け出ます。

記

子どもの氏名	支給認定番号	生年月日	保護者との続柄
ふりがな		年 月 日	
ふりがな		年 月 日	
ふりがな		年 月 日	
変更事項 <input type="checkbox"/> 住所 <input type="checkbox"/> 氏名 <input type="checkbox"/> 父母の状況 <input type="checkbox"/> 家族構成 <input type="checkbox"/> その他	(変更後)		
	(変更前)		

支給認定証再交付申請書

生駒市長 殿

年 月 日

保護者
(申請者)

住所

氏名

電話番号

() _____

次のとおり、支給認定証再交付を申請します。

申請に係る小学校就学前児童	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日 年 月 日	続柄	利用希望（在園）施設名
再交付の理由	<p><input type="checkbox"/> 紛失 ※紛失した支給認定証が見つかり次第、返還してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 破損 ※破損した支給認定証を添付してください。</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p>			