令和７年度 高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金 申請のてびき

高崎市では、保護者の就労や介護・疾病等の理由により認可外保育施設に通園する、第３子以降で３歳未満のお子さんの保育料等を補助する事業を実施しています。

１　補助要件について

保護者、お子さん、認可外保育施設のそれぞれが、次のすべての要件を満たす場合に対象となります。

	要件
保護者	①高崎市に住民登録があること。
	②保護者のいずれも（ひとり親のご家庭の場合は、当該ひとり親の方）が、就労や介護・疾病等の理由により、認可外保育施設に通園するお子さんをご家庭で保育できない状態が１か月当たり６４時間以上あること（目安として１日当たり４時間、１か月当たり１６日程度）。
	③お子さんの通園する認可外保育施設と、月を単位とする利用契約（１日当たり４時間以上かつ１か月当たり１２日以上の利用契約）を締結していること。
お子さん	①高崎市に住民登録があること。
	②保護者に現に扶養されており、かつ、保護者に現に扶養されている兄又は姉が２人以上いる（第３子以降のお子さんである）こと。
	③令和７年３月３１日における満年齢が３歳に達していない（令和４年４月２日以降に生まれたお子さんである）こと。
	④補助を申請する期間について、認可外保育施設の通園と重複して保育所、認定こども園等の認可施設に通園していないこと。
	⑤補助を申請する期間について、子育てのための施設等利用給付（幼児教育・保育の無償化）を受けていないこと。
	⑥通園する認可外保育施設が企業主導型保育施設の場合は、住民税非課税世帯ではなく、かつ、その施設から保育の必要性について確認を受けていないこと。
認可外保育施設	児童福祉法第５９条の２第１項の規定による設置の届出又はこれに準じる届出を行った認可外保育施設であること。 施設の所在地や法人立・個人立の別等は問いませんが、一部対象外となる認可外保育施設がありますので、お子さんの通園する認可外保育施設が対象か不明の場合は、高崎市役所保育課（TEL027-321-1246）までお問い合わせください。

２　補助額について

今年度中に保護者がお子さんの通園する認可外保育施設に月々支払った保育料等（その認可外保育施設が定める保育料、給食費及びおやつ代）の額について、１か月当たり２４,０００円を上限として補助します（１か月の保育料等の額が２４,０００円に満たない場合はその保育料等の額、２４,０００円を超える場合は２４,０００円となります。）。

なお、この補助金以外に保育料等に係る補助を受けている場合は、その額を差し引いて交付します。

３　申請方法等について

年度を２期に分け、保護者からの申請に基づき交付します。**期ごとに申請が必要ですので、裏面に記載された申請受付期間内に必要書類を高崎市役所保育課まで提出してください（支所では受付できません。）。**

【裏面に続きます】

（１）申請受付期間等について

期別	申請受付期間	交付（振込）時期
第１期（令和７年４月～９月の利用分）	**令和７年１０月１日（水）～１０月３１日（金）**	令和７年１１月下旬予定
第２期（令和７年１０月～令和８年３月の利用分）	**令和８年　３月２日（月）～　３月３１日（火）**	令和８年４月下旬予定

※たとえば、９月分と１０月分を申請する場合は、期をまたぐため、第１期と第２期の２回とも申請が必要です。
※**申請受付期間の最終日（令和８年３月３１日）までに申請書類の提出がない場合、その理由を問わず、補助金の交付はできませんのでご注意ください**（郵送の場合、当日消印有効。なお、第１期の申請受付期間後の第１期分の申請については、別途ご相談ください。）。

（２）申請に必要な書類について　　※①、②、⑥の書類については、記入例も参考にしてください。

チェック	書類
□	**①高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付申請書（様式第１号）** ※「１　補助金交付申請額」は記入しないでください。【指定様式、記入例：３ページ】
□	**②通園証明兼領収確認証明書（様式第２号）** ※通園する（していた）認可外保育施設から証明を受けてください。【指定様式、記入例：４ページ】
□	**③保護者の状況が保育を必要とすることを確認するための書類** 保護者のそれぞれについて１部ずつ（ひとり親のご家庭の場合は、１部）必要です。

保護者の状況	提出書類
就労	**就労証明書**　【指定様式】
出産	**母子健康手帳（母の名前と出産（予定）日の分かるページ）のコピー** ※ 出産（予定）月とその前後２か月の計５か月間が補助の対象期間です。
傷病・障害	**診断書**　【指定様式】
介護・看護	**診断書（介護・看護用）**　【指定様式】
学校等	**在学証明書及び時間割**　【任意様式、各学校で発行を受けてください。】
求職中	**求職活動状況報告書**　【指定様式】

※**今年度の１回目の申請時には必ずご提出ください**。なお、第１期の申請の際に提出していて、かつ、その状況に変わりがないときは、第２期の申請の際の提出は不要です（状況が「求職中」の場合を除きます。）。
※複数のお子さんの申請を行う場合は、お子さん１人分のみご提出いただければ結構です。
※上記以外の事情の場合は、高崎市役所保育課（℡027-321-1246）までお問い合わせください。

□	**④高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付請求書（様式第５号）** ※「請求年月日」と「請求金額」は記入せず、申請者名義の口座を記入してください。 【指定様式、記入例：５ページ】

４　注意事項

申請について不正が認められた場合、補助金は交付できません。また、不正に補助金の交付を受けた場合、補助金を返還いただくこととなります。なお、市が必要があると認めたときは、申請者（又は補助金の交付を受けた者）に対し、報告又は必要な資料を求めることがありますのであらかじめご了承ください。

５　お問い合わせ先（申請書類の提出先）

この補助金についての問い合わせ及び申請書類の提出先は、次のとおりです。

高崎市役所（たかさきしやくしょ） 福祉部（ふくしぶ） 保育課（ほいくか） 保育担当（ほいくたんとう）　（１階（かい）１２番窓口（ばんまどぐち））
〒370－8501　高崎市高松町（たかさきしたかまつちょう）３５番地（ばんち）１　電話：027－321－1246（課直通）

様式第１号（第７条関係）

記入例

高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付申請書

（宛先）高崎市長

この書類の「申請者」欄と、
請求書の「請求者」欄、「口座名義」欄は、
すべて同じ保護者を記入してください。

申請年月日		令和〇〇年 〇〇 月 〇〇 日
申請者（保護者）	住　　所	高崎市〇〇町〇〇番地
	ふりがな	たか　さき　　た　ろう
	氏　　名	高　崎　　太　郎
	連絡先（電話番号）	027（　〇〇〇　）〇〇〇〇

高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金の交付を下記のとおり申請します。

なお、補助金の審査及び決定に必要な高崎市が備える私の世帯に係る住民基本台帳に関する情報を高崎市が調査することに同意します。

記

記入せず、空欄のまま提出してください。

1　補助金交付申請額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

補助金の申請区分にチェックしてください。
※第１期と第２期の申請は一度にできませんので、
期ごとに申請書を作成してください。

2　通園児について

通園している認可外保育施設の名称		キッズルームタカサキ	補助金の申請期別	☑第１期（４月～９月）分 □第２期（１０月～３月）分
通園児（第３子以降）	ふりがな	たかさき　はな こ	生年月日	令和　　〇〇年　〇〇月　〇〇日
	氏名	高　崎　　花　子		
申請期間に係る要件確認	☑ 重複して保育所、認定こども園等の認可施設に通園していません。 ☑ 子育てのための施設等利用給付（幼児教育・保育の無償化）を受けていません。 □ （企業主導型保育施設に通園する（していた）場合のみ）住民税非課税世帯ではなく、かつ、施設から保育の必要性について確認を受けていません。			

少なくとも上から２つの項目にチェックが入らない場合、補助を受けることはできません。

3　通園児以外の世帯員について

氏名	生年月日	通園児との続柄	勤務先等名称	保護者が扶養する子	住所（通園児と住所が異なる場合のみ記入）
高崎　太郎	S 〇. 〇. 〇	父	〇〇株式会社		
高崎　美咲	S 〇. 〇. 〇	母	××興業		
高崎　陸	H 〇. 〇. 〇	兄	小学生	☑	
高崎　海	H 〇. 〇. 〇	兄	小学生	☑	
高崎　一郎	S 〇. 〇. 〇	祖父	無職	□	
高崎　うめ	S 〇. 〇. 〇	祖母	無職	□	

保護者が現に扶養しているお子さんについて☑してください。

通園児と同居する方（単身赴任等で別居だが生計を一にしている方を含みます。）について記入してください。

4　通園状況及び各月における保育料の納付状況について　通園証明兼領収確認証明書（様式第２号）のとおり

〔添付書類〕
1　通園証明兼領収確認証明書（様式第２号）
2　保護者の状況が保育を必要とすることを確認するための書類

必要書類を漏れなく添付してください。
また、このほか「高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付請求書（様式第５号）」も併せて提出してください。

様式第２号（第７条関係）

【保護者の方へ】この様式は、通園する（又はしていた）認可外保育施設から証明を受けてください。

記入例

通園証明兼領収確認証明書

令和〇〇年　〇〇月　〇〇日

【認可外保育施設の方へ】
この書類の作成日（証明日）を記入してください。

（宛先）高崎市長

【認可外保育施設の方へ】
対象のお子さんが貴施設を月ぎめ契約で利用した期間（証明期間）を記入してください。
なお、この補助金の申請は、第１期（４月～９月分）と第２期（１０月～翌年３月分）の２期に分かれるため、作成の際は、あらかじめ証明すべき申請の期別を保護者から確認して記入してください（この記入例は、第１期を想定して作成しています。）。

所 在 地　**高崎市□□町〇〇番地**
名　　称　**キッズルームタカサキ**
代表者名　**群　馬　一　郎**
電話番号　**０２７－〇〇〇－〇〇〇〇**

キッズルームタカサキ
代表者之印

下記の児童は、本保育施設が保育を受託していることを証明します。
また、**令和**〇〇年　**4**　月から**令和**〇〇年　**9**　月までの間の通園状況及び各月における保育料等は、下記のとおり領収していることを証明します。

【認可外保育施設の方へ】
☑がない場合、補助金の交付ができませんので、必ずいずれかに☑してください。

記

1　通園児に関する事項について

通園児氏名	**高　崎　花　子**	保護者氏名	**高　崎　太　郎**
通園児住所	**高崎市〇〇町〇〇番地**		
申請期間に係る要件確認	□　本保育施設は企業主導型保育施設ではありません。 ☑　本保育施設は企業主導型保育施設ですが、通園児は「住民税非課税世帯であって保育の必要性のある児童」には該当しません。		

2　通園状況及び各月における保育料等の納付状況について

利用開始年月日	**令和**〇〇年　**4**　月　**1**　日
利用終了年月日　※　利用が終了している場合のみ記入	年　月　日

通園（利用）月（※1）	保護者が負担した保育料等（※2）	保育契約時間及び日数（※3）	備考
令和〇〇年　**4**　月	**５０，０００**円	☑　１日４時間以上かつ月１２日以上	
令和〇〇年　**5**　月	**５０，０００**円	☑　１日４時間以上かつ月１２日以上	
令和〇〇年　**6**　月	**５０，０００**円	☑　１日４時間以上かつ月１２日以上	
令和〇〇年　**7**　月	**５０，０００**円	☑　１日４時間以上かつ月１２日以上	
令和〇〇年　**8**　月	**５０，０００**円	☑　１日４時間以上かつ月１２日以上	
令和〇〇年　**9**　月	**５０，０００**円	☑　１日４時間以上かつ月１２日以上	

【認可外保育施設の方へ】
特記事項がある場合に記入してください。

【認可外保育施設の方へ】
記入に当たっては、こちらもご確認ください。

※1　利用については、月を単位（月ぎめ）とする契約であることが必要です。
※2　保育料、給食費及びおやつ代の合計額を記入してください。
※3　利用の実績にかかわらず、１日４時間以上かつ月１２日以上の契約の場合は、☑してください。

様式第５号（第９条関係）

記入例

高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付請求書

（宛先）高崎市長

記入せず、空欄のまま提出してください。

請求年月日		年　　月　　日
住　所		高崎市○○町○○番地
ふりがな		たか　さき　　た　ろう
氏　名		高　崎　　太　郎
連絡先（電話番号）		027（　○○○　）○○○○

今回の申請で補助金を請求する期間を記入してください。
なお、この補助金の申請は、第１期（４月～９月分）と第２期（１０月～翌年３月分）の２期に分かれるため、注意してください（この記入例は、第１期を想定して作成しています。）。

令和○○年　４月分から令和○○年　９月分までの高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金として、下記のとおり請求します。

記入せず、空欄のまま提出してください。

記

この書類の「請求者」欄、「口座名義」欄と、申請書の「申請者」欄は、すべて同じ保護者を記入してください。

１　請求金額　　円

２　振込先口座情報

金融機関名	高崎○○　（銀行）・信金・信組・農協				支店名	高崎○○　（支店）・出張所					
口座種別	（普通）・当座	口座番号	0	1	2	3	4	5	6		
ふりがな	た　か　さ　き　　た　ろ　う										
口座名義	高　崎　太　郎										

※　振込先口座は、請求者（保護者）本人の名義のものに限る。

令和７年度 高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金

様式集

書類の名称	ページ
①高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付申請書（様式第１号）	７
②通園証明兼領収確認証明書（様式第２号）	８
③保護者の状況が保育を必要とすることを確認するための書類	
・就労証明書 ※　保護者２名分を綴っています。 ※　様式データはホームページよりダウンロードが可能です （記入する際に記載例と記載要領をご確認ください）	９・１０
・診断書（高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金用）	１１
・診断書（介護・看護用）（高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金用）	１２・１３
・求職活動状況報告書（高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金用）	１４
④高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付請求書（様式第５号）	１５

様式第１号（第７条関係）

高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付申請書

（宛先）高崎市長

申請年月日		年　　月　　日
申請者（保護者）	住　　所	
	ふりがな	
	氏　　名	
	連絡先（電話番号）	（　　）

高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金の交付を下記のとおり申請します。

なお、補助金の審査及び決定に必要な高崎市が備える私の世帯に係る住民基本台帳に関する情報を高崎市が調査することに同意します。

記

１　補助金交付申請額　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

２　通園児について

通園している認可外保育施設の名称			補助金の申請期別	□第１期（４月～９月）分 □第２期（１０月～３月）分
通園児（第３子以降）	ふりがな 氏名		生年月日	令和　　年　　月　　日
申請期間に係る要件確認	□　重複して保育所、認定こども園等の認可施設に通園していません。 □　子育てのための施設等利用給付（幼児教育・保育の無償化）を受けていません。 □　（企業主導型保育施設に通園する（していた）場合のみ）住民税非課税世帯ではなく、かつ、施設から保育の必要性について確認を受けていません。			

３　通園児以外の世帯員について

氏名	生年月日	通園児との続柄	勤務先等名称	保護者が扶養する子	住所（通園児と住所が異なる場合のみ記入）
	．　．	父			
	．　．	母			
	．　．			□	
	．　．			□	
	．　．			□	
	．　．			□	
	．　．			□	

４　通園状況及び各月における保育料の納付状況について　通園証明兼領収確認証明書（様式第２号）のとおり

〔添付書類〕
１　通園証明兼領収確認証明書（様式第２号）
２　保護者の状況が保育を必要とすることを確認するための書類

様式第２号（第７条関係）

通園証明兼領収確認証明書

年　　月　　日

（宛先）高崎市長

認可外保育施設　所 在 地
名　　称
代表者名　　印
電話番号

下記の児童は、本保育施設が保育を受託していることを証明します。

また、　　年　　月から　　年　　月までの間の通園状況及び各月における保育料等は、下記のとおり領収していることを証明します。

記

１　通園児に関する事項について

通園児氏名		保護者氏名	
通園児住所			
申請期間に係る要件確認	□　本保育施設は企業主導型保育施設ではありません。		
	□　本保育施設は企業主導型保育施設ですが、通園児は「住民税非課税世帯であって保育の必要性のある児童」には該当しません。		

２　通園状況及び各月における保育料等の納付状況について

利用開始年月日	年　　月　　日
利用終了年月日　※　利用が終了している場合のみ記入	年　　月　　日

通園（利用）月（※[1]）	保護者が負担した保育料等（※[2]）	保育契約時間及び日数（※[3]）	備考
年　　月	円	□　１日４時間以上かつ月１２日以上	
年　　月	円	□　１日４時間以上かつ月１２日以上	
年　　月	円	□　１日４時間以上かつ月１２日以上	
年　　月	円	□　１日４時間以上かつ月１２日以上	
年　　月	円	□　１日４時間以上かつ月１２日以上	
年　　月	円	□　１日４時間以上かつ月１２日以上	

※[1]　利用については、月を単位（月ぎめ）とする契約であることが必要です。
※[2]　保育料、給食費及びおやつ代の合計額を記入してください。
※[3]　利用の実績にかかわらず、１日４時間以上かつ月１２日以上の契約の場合は、☑してください。

就労証明書

高崎市長　　宛

証明日	西暦　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　　—
担当者名	
記載者連絡先	—　　—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	□ 農業・林業　□ 漁業　□ 鉱業・採石業・砂利採取業　□ 建設業　□ 製造業　□ 電気・ガス・熱供給・水道業 □ 情報通信業　□ 運輸業・郵便業　□ 卸売業・小売業　□ 金融業・保険業　□ 不動産業・物品賃貸業 □ 学術研究・専門・技術サービス　□ 宿泊業・飲食サービス業　□ 生活関連サービス業・娯楽業　□ 医療・福祉 □ 教育・学習支援業　□ 複合サービス事業　□ 公務　□ その他（　　）
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日　　年　　月　　日
3	雇用(予定)期間等	□ 無期　□ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
4	本人就労先事業所	名称
		住所
5	雇用の形態	□ 正社員　□ パート・アルバイト　□ 派遣社員　□ 契約社員　□ 会計年度任用職員　□ 非常勤・臨時職員　□ 役員 □ 自営業主　□ 自営業専従者　□ 家族従業者　□ 内職　□ 業務委託　□ その他（　　）
6	就労時間（固定就労の場合）	月 □　火 □　水 □　木 □　金 □　土 □　日 □　祝日 □　合計時間　月間　　時間　　分（うち休憩時間　　分）
		一月当たりの就労日数　月間　　日　一週当たりの就労日数　週間　　日
		平日　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
		土曜　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
		日祝　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　□ 月間　□ 週間　　時間　　分（うち休憩時間　　分）
		就労日数　□ 月間　□ 週間　　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　　年　　月　　日／月　　時間／月　年月　　年　　月　　日／月　　時間／月　年月　　年　　月　　日／月　　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	□ 取得予定　□ 取得中
		期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	□ 取得予定　□ 取得中　□ 取得済み
		期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
10	産休・育休以外の休業の取得	□ 取得予定　□ 取得中　□ 取得済み　理由　□ 介護休業　□ 病休　□ その他（　　）
		期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
11	復職（予定）年月日	□ 復職予定　□ 復職済み　　年　　月　　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	□ 取得予定　□ 取得中　期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	□ 有　□ 有（予定）　□ 無
14	（雇用契約の）満了後の更新の有無	□ 有　□ 有（予定）　□ 無　□ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	□ 可　□ 可（予定）　□ 否
16	育休延長可否	□ 可　□ 可（予定）　□ 否
17	単身赴任期間（予定含む）	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）
		児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）
		児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）

就労証明書

高崎市長　　宛

証明日	西暦　　年　　月　　日
事業所名	
代表者名	
所在地	
電話番号	—　　—
担当者名	
記載者連絡先	—　　—

下記の内容について、事実であることを証明いたします。

※本証明書の内容について、就労先事業者等に無断で作成し又は改変を行ったときには、刑法上の罪に問われる場合があります。

No.	項目	記載欄
1	業種	□ 農業・林業　□ 漁業　□ 鉱業・採石業・砂利採取業　□ 建設業　□ 製造業　□ 電気・ガス・熱供給・水道業 □ 情報通信業　□ 運輸業・郵便業　□ 卸売業・小売業　□ 金融業・保険業　□ 不動産業・物品賃貸業 □ 学術研究・専門・技術サービス　□ 宿泊業・飲食サービス業　□ 生活関連サービス業・娯楽業　□ 医療・福祉 □ 教育・学習支援業　□ 複合サービス事業　□ 公務　□ その他（　　）
2	フリガナ	
	本人氏名	生年月日　　年　　月　　日
3	雇用(予定)期間等	□ 無期　□ 有期　期間（無期の場合は雇用開始日のみ）　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
4	本人就労先事業所	名称
		住所
5	雇用の形態	□ 正社員　□ パート・アルバイト　□ 派遣社員　□ 契約社員　□ 会計年度任用職員　□ 非常勤・臨時職員　□ 役員 □ 自営業主　□ 自営業専従者　□ 家族従業者　□ 内職　□ 業務委託　□ その他（　　）
6	就労時間（固定就労の場合）	月 □　火 □　水 □　木 □　金 □　土 □　日 □　祝日 □　合計時間　月間　　時間　　分（うち休憩時間　　分）
		一月当たりの就労日数　月間　　日　一週当たりの就労日数　週間　　日
		平日　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
		土曜　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
		日祝　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
	就労時間（変則就労の場合）	合計時間　□ 月間　□ 週間　　時間　　分（うち休憩時間　　分）
		就労日数　□ 月間　□ 週間　　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
7	就労実績 ※日数に有給休暇を含み、時間数に休憩・残業時間を含む	年月　　年　　月　　日／月　　時間／月　年月　　年　　月　　日／月　　時間／月　年月　　年　　月　　日／月　　時間／月
8	産前・産後休業の取得 ※取得予定を含む	□ 取得予定　□ 取得中
		期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
9	育児休業の取得 ※取得予定を含む	□ 取得予定　□ 取得中　□ 取得済み
		期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
10	産休・育休以外の休業の取得	□ 取得予定　□ 取得中　□ 取得済み　理由　□ 介護休業　□ 病休　□ その他（　　）
		期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
11	復職（予定）年月日	□ 復職予定　□ 復職済み　　年　　月　　日
12	育児のための短時間勤務制度利用有無 ※取得予定を含む	□ 取得予定　□ 取得中　期間　　年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
		主な就労時間帯・シフト時間帯　　時　　分 ～　　時　　分（うち休憩時間　　分）
13	保育士等としての勤務実態の有無	□ 有　□ 有（予定）　□ 無
14	（雇用契約の）満了後の更新の有無	□ 有　□ 有（予定）　□ 無　□ 未定
15	入所内定時育休短縮可否	□ 可　□ 可（予定）　□ 否
16	育休延長可否	□ 可　□ 可（予定）　□ 否
17	単身赴任期間（予定含む）	年　　月　　日 ～　　年　　月　　日
18	備考欄	
19	保護者記載欄	児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）
		児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）
		児童名　生年月日　　年　　月　　日　施設名　□ 利用中　□ 申込中（第一希望）

保護者記入欄	通園する(していた)認可外保育施設名	通園児(第3子以降)氏名	続柄 ※いずれかに○
			父 ・ 母　その他(　　)

※ 複数の通園児(第3子以降)がある場合、全てのお子さんの氏名を記入してください(この書類は、保護者1人につき1部の提出で結構です。)。

診　　断　　書

(高崎市認可外保育施設第3子以降3歳未満児保育料等補助金用)

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日 ＿＿＿＿年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

初 診 日　　年　　月　　日

発病時期　　年　　月　　日

入 院 歴　　無 ・ 有 ⇒ (　年　月　日から　年　月　日まで)

手 術 歴　　無 ・ 有 ⇒ (　年　月　日から　年　月　日まで)

患者の病状についてお答えください。

問１) 生活(仕事・家事・育児等)に制限はありますか。

無

有 ⇒ 仕事・家事・育児・その他 (○をつけてください)に制限が必要である。

(それぞれの制限について具体的にご記入ください)

(　　)

問２) 治療状況または方針をご記入ください。

現在・・・

今後・・・

問３) 今後必要と考えられる通院頻度をご記入ください。

(　　か月・月・週) に (　　日)の通院が必要と考えます。

問４) 医学的見地から、患者が未就学児童の保育をする事は可能ですか。

可能と考える

不可能である ⇒ その状況はいつまで継続すると考えますか [　年　月　日ごろ / 未 確 定]

上記のとおり診断します。

年　　月　　日

医療機関名

医　　師　　印

電 話 番 号

保護者記入欄	通園する(していた)認可外保育施設名	通園児(第3子以降)氏名	介護従事者の氏名	続柄
				父 ・ 母 その他(　　)
			介護・看護状況	
			1日平均　　時間	
			週平均　　時間	

※ 複数の通園児(第3子以降)がある場合、全てのお子さんの氏名を記入してください(この書類は、保護者1人につき1部の提出で結構です。)。

診　　断　　書(介護・看護用)

(高崎市認可外保育施設第3子以降3歳未満児保育料等補助金用)

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　生年月日　　年　　月　　日

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

初 診 日　　年　　月　　日

発病時期　　年　　月　　日

入 院 歴　無 ・ 有 ⇒ (　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで)

手 術 歴　無 ・ 有 ⇒ (　　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで)

次の質問にお答えください。

問１) 「日常生活の制限・介助の必要性」についてご記入ください。(○をつけてください)

(1) 食事について　⇒ 自立・一部介助・全介助・その他(　　)
(2) 排泄について　⇒ 自立・一部介助・全介助・その他(　　)
(3) 歩行について　⇒ 独歩可・要介助歩行・不可・その他(　　)
(4) 着脱について　⇒ 自立・一部介助・全介助・その他(　　)

上記(1)～(4)以外で制限・介助が必要な場合は具体的にご記入ください。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

問２) 治療状況または方針をご記入ください。

現在・・・

今後・・・

問３) 今後必要と考えられる通院頻度をご記入ください。

(　　か月・月・週)に(　　日)の通院が必要と考えます。

問４) 医学的見地から、患者に対しては「付き添いが必要」と考えますか。

(1) 自立のため必要ないと考える。

(2) (自宅・病院)での、(部分的な付き添い・全介助)が必要と考える。

上記のとおり診断します。　　年　　月　　日

医療機関名

医　　師　　印

電 話 番 号

介護スケジュール【介護者記入】（※医療機関による記載は必要ありません。）

1. 通院先・通所先 （　　年　　月現在）

	名　称	所在地	日　数	所要時間
A			1か月　　日	時間　　分 （通所時間　　分含む）
B			1か月　　日	時間　　分 （通所時間　　分含む）
C			1か月　　日	時間　　分 （通所時間　　分含む）
D			1か月　　日	時間　　分 （通所時間　　分含む）
E			1か月　　日	時間　　分 （通所時間　　分含む）

2. 1か月の通院（通所）状況 （　　年　　月分）

1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

記入例	①　C （ヘルパー利用）	② A・B	3

※　申請前月の状況をご記入ください。

※　通院先欄のA～Eをご記入ください。

※　介護・看護をされた日付に〇を付してください。介護・看護をされなかった日は、どのように対処をされたかご記入ください。

3. 1日の介護・看護スケジュール

6:00　7:00　8:00　9:00　10:00　11:00　12:00　13:00　14:00　15:00　16:00　17:00　18:00　19:00　20:00

《記入例》起床 洗顔等　食事介助　医師診察等　食事介助　入浴介助　食事介助　就寝中の体位変換

（排泄介助が日に平均6回）
（体位変換を2時間に1回）

保護者記入欄	通園する(していた)認可外保育施設名	通園児(第3子以降)氏名	続柄 ※いずれかに○
			父 ・ 母 その他(　　)

求 職 活 動 状 況 報 告 書

(高崎市認可外保育施設第3子以降3歳未満児保育料等補助金用)

補助金の申請期間について、求職活動を理由に認可外保育施設を利用していたため、その活動状況を下記のとおり報告します。

年　　月　　日

報告者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

1 求職活動開始年月　　年　　月

2 補助金の申請期間中の活動内容(該当する番号すべてに○を付してください。)

1 求人広告等を見て求人企業に応募し、面接や採用試験を受けた。

2 ハローワーク等にて、求職活動をしていた。
※ハローワークカード取得(有 ・ 無)

3 その他(具体的な内容を以下に記載してください。)

3 補助金の申請期間中の活動記録(継続的(定期的)に外出し求職活動していることが条件となります。)

年月日	会社名	所在地	求職活動内容・結果等
(例) R○○.6.10	㈱○○商事	○○市××町□□番地	ハローワークで求人情報を探し、面接を受けたが不採用

※ 記入欄が不足する場合は、適宜欄を設けて記載するか又は別様に記載した書類を添付してください。

〔注意事項〕
求職活動とは、面接等のための企業訪問及びハローワーク等での活動であり、自宅等での求人情報誌の閲覧、電話等での活動はこれにあたりません。

様式第５号（第９条関係）

高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金交付請求書

（宛先）高崎市長

請求年月日		年　　月　　日
請求者（保護者）	住　　所	
	ふりがな	
	氏　　名	
	連絡先（電話番号）	（　　）

　　年　　月分から　　年　　月分までの高崎市認可外保育施設第３子以降３歳未満児保育料等補助金として、下記のとおり請求します。

記

１　請求金額　　円

２　振込先口座情報

金融機関名	銀行・信金 信組・農協		支店名	支店・出張所						
口座種別	普通・当座	口座番号								
ふりがな										
口座名義										

※　振込先口座は、請求者（保護者）本人の名義のものに限る。