



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)
CCSP 申請書
CCSP Application

日付 : _____

親・保護者

事例番号

折り目

申請者の方へ :

あなたは児童手当を要請されたため、本申請書を送付させていただいております。

当省では、以下の情報が提出され次第、あなたの申請書を審査し、受給資格の有無を決定します。

- **CCSP 申請書/保育者の情報**(ワークファースト活動に参加している場合でも **CCSP 申請書を必ず記入**してください)。
- 保育サービスプロバイダー情報(保育サービスプロバイダーへの支払いを許可するにはこの情報は必須です)。
- 最近 3 ヶ月以内の世帯所得の証明資料 (給与明細、養育費、社会保障所得、補足的保障所得(**SSI**)および家族の誰かが受け取ったその他の所得等の写しなど)。あなたの雇用スケジュールを添付してください。州からの現金補助 (**TANF**)の収入の証明は、提出する必要はありません。
- 新入社員で給与明細がない場合は、雇用日、給与 (時給、年俸など) および雇用スケジュールを記載した、あなたの雇用者からの文書も受け付けます。雇用者がこの情報を提供できない場合、あなたからの証言を口頭或いは書面での受領もお受け取りいたします。給与明細は、**WAC 170-290-0012** に沿い **60 日以内**に提出してください。
- 法廷もしくは行政命令の養育費の支払い証明 (適用する場合) と支払済みの証明。
- **ワーキングコネクション児童手当 (WCCC)のみ** : 家族/友人/近所の保育者が保育を行っている場合、その保育者は申請書のセクション **2B** に記載されている資格を満たし、以下を提出する必要があります。
 - 保育者の運転免許証、州身分証明カード、パスポートまたは軍人身分証明書などの写真付き身分証明書の判読可能な写し
 - 保育者の有効なソーシャルセキュリティカードの判読可能な写し
 - グリーンカード、居住外国人カードまたは労働許可証(**EAD**)など、保育者が米国内で合法に働くことができる許可証
 - 経歴証明フォーム(**DSHS 09-653**)このフォームは担当の **WCCC** の認定スタッフから入手できます。全ての身元調査結果が受理される日以前の保育に対する支払は一切行われません。

変更の提出は下記に記載されている連絡先まで提出してください

電話 : 1-877-501-2233; FAX : 1-888-338-7410 (各ページに顧客 ID を記入して下さい); www.washingtonconnection.org



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP 申請書
CCSP Application
第1部申請書内容

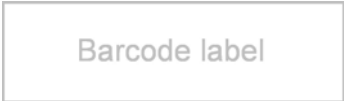
内容に不備があると、サービスや支払の承認に遅延が生じる場合があります。タイプまたは活字体で記入してください。

季節的育児ケア

申請者は、以下の要件を満たしていなければなりません。

- アダムス、ベントン、チェラン、ダグラス、フランクリン、グラント、キッティタス、オカノガン、スカギット、ワラワラ、ワトコムまたはヤキマ郡内に居住。
果樹や農作物の栽培、生産、収穫または加工を含む農業を基盤とした雇用先で勤務。

Form with multiple sections: Personal Information, Household Information, Employment Information, and Family Income Sources. Includes checkboxes for gender, marital status, and employment type.



裁判所の命令による養育費を支払っていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	月額：\$
養育費を受け取るよう、裁判所から命じられていますか？	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	月額：\$
利用可能な資産		
あなたは\$1,000,000以上の価値を持つ現在利用可能な資産を所持していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 資産とは現金、銀行口座、株式・証券、投資アカウント、投資用不動産を指します。		
親・保護者の活動スケジュール		
申請者		配偶者またはもう一人の親・保護者
活動（雇用、学校、ワークファースト活動）午前/午後で時間を記入してください		活動（雇用、学校、ワークファースト活動）午前/午後で時間を記入してください
月曜日	雇用、学校、ワークファースト活動のスケジュールを教えてください。	雇用、学校、ワークファースト活動のスケジュールを教えてください。
火曜日		
水曜日		
木曜日		
金曜日		
土曜日		
日曜日		
保育ケアが開始する日： 申請者：保育ケアからあなたの活動（仕事、学校等）まで片道どのくらいの時間がかかりますか？ もう一人の親/保護者：保育ケアからあなたの活動（仕事、学校等）まで片道どのくらいの時間がかかりますか？		
子どもの活動スケジュール二人目以上の子供については、別紙にその子供の内容を記入し、添付してください。		
子どもの氏名：	学校のスケジュール (正確な曜日と時間)	保育スケジュール (正確な曜日と時間)
あなたのお子様は、夏休みなど、学校が休みの日も保育ケアを必要としますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
障害のあるお子様はいらっしゃいますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合、障害者向け支払額の詳細について担当者までご連絡ください。		
投票者登録		
当局は1993年のナショナル投票者法に基づき、投票者登録を提供しております。投票者としての登録或いは登録を拒否した場合に係らず、当局からお受けする福祉の額に変化は生じません。投票者登録書の記入にお困りの場合、お問い合わせください。当局からの助力を受けるのはあなた次第です。登録書の記入はプライベートで行えます。あなたの投票権に係る決断を妨害する者がいる場合、ワシントン州の選挙事務所までクレームを提出してください：Washington State Elections Office, PO BOX 40229, Olympia WA 98504-0229 (1-800-448-4881)。投票登録を行う、或いは更新しますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
公聴会の権利		
あなたがこの決定に同意しない場合、当事務所に連絡をするか、あるいは行政審判事務課宛に書面にて公聴会の要請をすることができます。Office of Administrative Hearings, P O Box 42489, Olympia, WA 98507-2489.次の場合は、公聴会を要請しなければなりません： <ul style="list-style-type: none"> 給付金を現在受け取っており、継続したい場合、この措置の発効日あるいはその前、もしくは当課がこの措置の通知を送付後10日以内。あるいは、 この通知を受け取ってから90日以内。 公聴会では、あなたは自分の主張をするかあるいは弁護士またはあなたが選択した他の人物に弁護をしてもらう権利があります。司法サービス事務所に連絡することにより、無料の法的アドバイスまたは弁護を得られる場合があります。		
偽証罪の罰則を適用する条件で、この申告に私が提供した情報が私の知る限りで真実、正確、かつ完全であり、私の提供するこの情報に意図的偽証があればワシントン州法で規定されている通り罰則が科されることを理解します。(RCW 74.08.055)		
一人目の親・法的保護者の署名	日付	もう一人の親・法的保護者の署名

全てのプログラムにおいて、あらゆる差別は禁止されています。人種、肌色、宗教、思想、国籍、婚姻状態、軍役障害またはベトナム戦争時の兵役、または障害に基づきプログラムからの除外は一切禁止されています。



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)

CCSP 申請書 (CCSP Application)

第 2A 部認可保育所の情報

(親/保護者および保育者が記入すること)

タイプまたは活字体で記入してください。内容に不備があると、支払の承認に遅延が生じることがあります。

日付
コールセンター電話番号
FAX 番号
受給者 ID 番号
親/保護者の氏名
保育者の番号
保育者の電話番号
保育開始予定日

1. 保育者の氏名および住所

当方に提出された保育者の氏名と住所は公共情報となり、それを要請する誰にでも提供することができます。

保育者の氏名

保育者の住所

市 州 郵便番号

2. 保育の種類：あなたが提供する保育の種類を正しく特定しているものにチェック印をつけてください。保育者はセクション3と4を記入すること。

<input type="checkbox"/> 認可育児ケアセンター	保育者のソーシャルセキュリティ番号または連邦納税者 ID 番号	<input type="checkbox"/> 認可家庭育児ケア	保育者のソーシャルセキュリティ番号または連邦納税者 ID 番号
-------------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------

3. 以下の子どもに保育を提供する日と時間を記入してください (あなたが保育する子どもが他にもいる場合は、セクション5に記入してください)

氏名	生年月日	保育を提供する予定の日と時間。登校前と下校後の時間を具体的に記入すること。

4. 認可保育者：日割りの保育料を記入してください

<p>あなたが通常親/保護者に請求する料金はいくらですか？</p> <p>この情報は、支払が承認される前に提要求しなければなりません。</p> <p>お困りの場合、州の保育者ホットラインまで電話で連絡されるか、メールでお問い合わせください：</p> <p>1-800-394-4571 / providerhelp@dshs.wa.gov</p>	<p>乳児 (0~11ヶ月)</p> <p>\$ _____</p>	<p>乳幼児(12~17ヶ月)</p> <p>\$ _____</p>	<p>幼児(18~29ヶ月)</p> <p>\$ _____</p>	<p>「はい」と答えた場合、その金額：</p> <p>\$ _____</p>
	<p>未就学児(30ヶ月~5歳で就学前)</p> <p>\$ _____</p>	<p>学童(5~12歳)</p> <p>\$ _____</p>	<p>登録料</p> <p><input type="checkbox"/> なし</p> <p><input type="checkbox"/> 1回のみ</p> <p><input type="checkbox"/> 年1回</p> <p><input type="checkbox"/> 遠足費用</p>	<p><input type="checkbox"/> 子ども一人当たり <input type="checkbox"/> 一家族当たり</p> <p>\$ _____ 1ヶ月当たり</p> <p>料金</p>

障害児の支払金額については、コールセンターまでお問い合わせください。

私は本書を記入することで支払が保証されるものではないことを理解します。育児ケアが承認される場合、私は通常の料金または DEL 料金のうち低い方の保育料金を支払うことに同意します。

<p>保育者の署名</p> <p><input type="checkbox"/> ディレクター <input type="checkbox"/> オーナー <input type="checkbox"/> その他</p>	日付	電話および FAX 番号 (市外局番を含む)
---	----	------------------------



WORKING CONNECTIONS CHILD CARE (WCCC)

WCCC のみの 申請書 (WCCC Only Application)

第 2B 部 家族/友人/近所の保育者情報

(親/保護者および保育者が記入すること)

タイプまたは活字体で記入してください。内容に不備があると、支払の承認に遅延が生じることがあります。

日付
コールセンター電話番号
FAX 番号
受給者 ID 番号
親/保護者の氏名
保育者の番号
保育者の電話番号
保育開始予定日

セクション 1 保育者の氏名および住所

当方に提出された保育者の氏名と住所は公共情報となり、それを要請する誰にでも提供することができます。

保育者の氏名	保育者の番号		
保育者の住所(保育者の自宅でのサービスが提供される場合、郵送地ではなく、自宅住所を記入して下さい)	保育者の電話番号		
市	州	郵便番号	保育開始予定日

セクション 2 育児手当を申請する親が記入すること

1. 保育者は 18 歳～20 歳であるあなたの子ども（自分の子、継子、養父母、里子）ですか。 はい いいえ
2. 保育者はあなたの親（自分の親、継親、養子、里親）ですか。 はい いいえ
質問 2 で「はい」と答えた場合、該当するものに印をつけてください。
あなたは次のうちどれですか。 未亡人。 離婚した。 既婚、別居中または未婚。
 暦年 4 半期中、最低 4 週間連続で育児をすることのできない障害者である配偶者と同居している。
3. 1 と 2 のいずれも該当しない。

セクション 3 家族/友人/近所の保育者が記入すること

保育者のソーシャルセキュリティ番号	子どもとの関係	保育者の電子メールアドレス
保育者は 18 歳以上ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	生年月日	米国民または米国内で合法に働くことのできる居住者ですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

次のことをしなくてはなりません。

子どもの自宅内でのみ保育を行う。保育者が子どもの叔母、叔父、祖父母、自宅外に居住する兄弟姉妹、大叔母、大叔父または曾祖父母のいずれかの親族である場合、保育者の自宅での保育ができる。

あなたが保育を行っている子どもと同居していますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> 子どもの自宅で保育を行う予定である。セクション 5 に進んでください。 <input type="checkbox"/> 保育者の自宅で保育を行う予定である。セクション 4 に進んでください。
---	--

セクション 4 保育者の自宅での保育が行われ、子どもが同居していない場合、保育者が記入すること

あなたの自宅での保育が行われ、子どもがそこに住んでいない場合、16 歳以上であなたと同居している全員の氏名、生年月日と性犯罪者のステータスを当省に提出してください。

氏名	生年月日	登録性犯罪者	保育が行われる家に住む性犯罪者の報告を怠ると、永久的に保育者としての資格を失うこととなります。 WAC 170-290-0160
1.		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
2.		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
3.		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
4.		<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

私は、上記の人物だけが私と同居していて 16 歳以上であることを証明します。私は、これらの人物が私と同様に身元調査の対象となることを理解します。私はまた、私が WCCC の認可保育者である期間中に 16 歳以上の人物が入居した場合、私は直ちに親にその旨を通知しなければならないことを理解します。

保育者の署名	日付
--------	----

セクション 5 家族/友人/近所の保育者が記入すること

家族/友人/近所の保育者は、州に対して同時に 6 人以上の子どもの手当を請求することはできません。

あなたが子どもの保育を行う日時とその料金を記入してください。

子どもの氏名	生年月日	保育を提供する予定の日と時間。登校前と下校後の時間を具体的に記入すること。

通常時の保育費は一時間\$ _____ です。私は、自分の保育費、または州が定めた保育費の内、低い方を受け取ることに同意します。

障害児に対する支払金額についてはコールセンターまでお問い合わせください。

セクション 6 保育者が読み、署名すること

保育者の責任：

- 身元調査証明を完了すること。自宅で子どもの保育を行う場合、あなたと同居中、またはあなたの家に移住してくる 16 歳以上の全員の身元調査証明も提出すること。
- あなたの自宅で保育が行われている場合、あなた自身または同居している 16 歳以上の誰かが刑事上の有罪判決または係争中の告訴を受けた場合、24 時間以内に DSHS に報告すること。
- 法的に名前の変更、または住所や電話番号を変更した場合は、10 日以内に DSHS に報告すること。

保育者の受給資格：

- 18 歳以上であり、米国の国民または合法居住者である。
- 子どもの自宅でのみ保育を行う。保育者が子どもの叔母、叔父、祖父母、自宅外に居住する兄弟姉妹、大叔母、大叔父または曽祖父母のいずれかの親族である場合、保育者の自宅での保育ができる。
- WAC 170-290-0160 または WAC 170-290-0165 に基づき、失格となる犯罪経歴がない。
- 保育を行う子どもの全てのニーズを満たすために十分心身ともに健康である。スタッフが要求した場合、親は安全な育児ケアの保育者であるために十分心身ともに健康であることを証明する書面を提出しなければなりません。
- 体罰や精神的虐待を行わずに子どもの保育ができる。
- 安全な家庭で子どもの保育を行える。
- 基本的な健康習慣、感染症の予防と管理、注射に関する情報がある。
- 子どもの発達上のニーズに基づいて一貫した育児、監督および活動を提供する。
- 子どもの自宅外で保育が行われている場合、あなた自身または同居している 16 歳以上の誰かが刑事上の有罪判決または係争中の告訴を受けた場合、直ちに子どもの親に報告すること。
- 子どもの実親、継父母または養父母、法的保護者、親代わりをしている大人またはこうした個人の配偶者ではないこと。

出席記録について：

- 記録には、必ず以下を行ってください。
 - 各子供を保育した日時の両方を記録すること。
 - 少なくとも週 1 回は親/保護者が出席記録に署名し、日付を記入すること
 - 5 年間保管すること。
 - DSHS または DEL が記録の提示を要請した場合、14 日以内に提供すること。

支払請求について：

- DSHS が全ての身元調査結果を通過する日以前の保育に対する支払は一切行われません。身元調査を通過する前に保育を行った場合、その家族があなたへの支払を行う責任を負うことになります。
- 同じ時間帯での保育については、6 人以上の保育料を DSHS に請求することはできません。
- 子どもの出席と承認に基づき請求する金額を決定するため、日々出席記録を見直してください。

セクション 6 続き

サービス従業員国際組合第 925 支部(Service Employees International Union Local 925 (SEIU 925))

SEIU 925 は、家族/友人/近所の保育者を代表します。団体協約は、SEIU925 のメンバー向けにその規約と福利厚生の概要を説明しています。メンバーは州が支払う育児手当の 2%を会費として支払います。会費は、月額の上限が\$50 となっています。

詳細については、以下をご参照ください。「家族、友人、近所の育児ケアの保育者向けガイド(A Guide for Family, Friends and Neighbors Child Care Providers)」は、次のウェブサイトでご覧いただけます。

<http://www.del.wa.gov/requirements/info/subsidy.aspx>

私は、本フォームを記入することにより、**支払が保証されるものではない**ことを理解します。育児手当が承認される場合、私は通常の料金または州の料金のうち**いずれか低い方**で保育料を支払うことに同意します。私は当課が全ての身元調査の結果を受け取る日以前の支払は発生することができないことを理解します。私は本フォームのセクション 6 を読み、理解しました。

私は偽証罪の罰則を適用する条件で、この申告に私が提供した情報が私の知る限りで**真実、正確、かつ完全**であることを宣言し、私の提供するこの情報に**意図的偽証**があればワシントン州法で規定されている通り罰則が科されることを理解します。**(RCW 74.08.055)**

保育者の署名	日付	<input type="checkbox"/> 親戚以外の保育者 <input type="checkbox"/> 親戚の保育者
--------	----	--

セクション 7 親が読み、署名すること

私は、親/保護者として、私の家族/友人/近所の保育者が上記の要件を満たしていることを証明します。私は以下の事項を理解しています。

- 私がこうした保証をできない場合、支払は承認されません。
- 特定の身元調査の情報により、私の保育者は失格となる場合があります。子どもの自宅以外で保育が行われる場合で、保育者または保育者と同居中の 16 歳以上の誰かがいかなる犯罪に問われる、または有罪判決を受けている場合、直ちにその旨を私に連絡するのは保育者の責任です。そして、それを私の WCCC 認証担当者に直ちに連絡するのは私の責任です。
- 全ての身元調査結果が受理される日以前の保育に対する支払は一切行われません。
- この保育者が育児ケアを停止した場合、私は 5 日間以内に CCSP のスタッフに連絡しなければなりません。
- 私の保育者には、同時に（同じ日と時間帯で）6 人以上の育児料金を支払われることはありません。
- 受給期間中に、家族/友人/近所の保育者 3 人以上同時に WCCC の支払承認を受けることはできません。その 3 人のうち一人だけが予備（控え）の保育者となることができます。予備の保育者には認可/認証保育者を使用することができます。
- あなたの家族/友人/近所の保育者の雇用者として、あなたの保育者に USCIS 従業員就労資格確認書 (I-9) を記入してもらうのはあなたの責任です。
 - 米国の全雇用者は、米国内で雇用する各個人の記入済み I-9 を保持しなければなりません。
 - これには、米国民ならびに非国民が対象となります。
 - 本書中で、雇用者はその書類が真正であり、その個人に関するものであることを判断し、フォーム I-9 の内容を記録するために、雇用資格と身分証明書類を吟味しなければなりません。
 - 受理できる文書の一覧については、本書の最終ページをご覧ください。フォームと記入方法は、次のウェブサイトをご覧ください。<http://www.uscis.gov/i-9>
- あなたと保育者との間の生活環境に変化がある場合、直ちにそれを報告してください（この種の変更は、保育者のサービスに対して送付される税務書類に影響がある場合があります）。

私は偽証罪の罰則を適用する条件で、この申告に私が提供した情報が私の知る限りで**真実、正確、かつ完全**であることを宣言し、私の提供するこの情報に**意図的偽証**があればワシントン州法で規定されている通り罰則が科されることを理解します。

(RCW 74.08.055)

親・保護者の署名：	日付
-----------	----