

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

年 月 日

記入例(2号・3号)

保護者は原則「世帯主」を記入してください。

保護者(世帯主)氏名 俱知安 太郎 印

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。

押印忘れず

| | | | | | | |
|-----------------------|--|--|--------------------------------|------------|-----------|---|
| 申請に係る小 学校就学前児 童 | 氏 名 (ふりがな)くっちゃん はなこ 俱知安 花子 個人番号 000000000000 | 生年月日 平成26年 7月 20日生 | 性別 男・女 | 障害者 有・無 | | |
| 保 護 者 | 住所 〒044-0000 俱知安町北〇条東〇丁目〇番地 自宅電話 22-****携帯電話(父)090-****-****(母)090-****-**** | | | | | |
| 認定者番号 | ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。 | | | | | |
| 保育の希望 | 有 | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育施設等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) | | | | |
| 保育所希望は「有」 | 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) | | | | |
| 区分 | 氏 名 | その続柄 | 個人番号 | 性別 | 勤務先(学校名等) | 課税の有無 |
| 申請する児童以外の世帯員 | (ふりがな)くっちゃん たろう 俱知安 太郎 | 父 | 略平令 61年 5月 1日 000000000000 | 男・女 | 〇〇株式会社 | 有・無 |
| | (ふりがな)くっちゃん まちこ 俱知安 町子 | 母 | 略平令 62年 11月 9日 000000000000 | 男・女 | 求職中 | 有・無 |
| | (ふりがな)くっちゃんいちろう 俱知安 一郎 | 兄 | 略平令 26年 7月 20日 000000000000 | 男・女 | 東小学校6年生 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭平令 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭平令 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭平令 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 昭平令 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 |
| 生活保護の適用の有無 | <input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始) | | | | | 適用あれば <input checked="" type="checkbox"/> |
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯(<input type="checkbox"/> 児童本人 <input type="checkbox"/> 児童以外) | | | | | |

申請児童と同居するすべての世帯員の個人番号等、必要事項をもれなく記入してください。
※保護者の方は、単身赴任等の理由で別居されている場合であっても記入が必要です。

居室訪問型保育、事業所内保育を保護者がいる場合は、その事業所名、勤務先又は学校名等は、4月1日現在の内容を記入してください。

②利用を希望する期間等

| | | | |
|-----------------|--|---|--------|
| 希望する利用期間 | 令和2年 4月 1日から 年 月 日まで | 保育所希望は「保育短時間」又は「保育標準時間」の該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> | |
| 利用する利用区分 | <input type="checkbox"/> 教育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 | | |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名 | 希望理由 | 事業所番号* |
| 第1希望 | ☆0歳~2歳クラス希望の方は、第2希望まで必ず記入してください。 ☆3歳~5歳クラス希望の方は、第3希望まで必ず記入してください。 | | |
| 第2希望 | | | |
| 第3希望 | | | |

※「教育標準時間」は幼稚園利用、「保育短時間」の就労時間の目安は月48時間以上120時間未満の就労、「保育標準時間」就労時間の目安は月120時間以上の就労。

*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

注)「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。また、字は楷書ではっきりと書いてください。

③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に記入して下さい。

| | | | |
|---------------|------------------|---|----|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
| | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労（勤務先： 就労時間：週 5日、1日 8時間） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日 平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| 希望する曜日と時間 | 母 | <input type="checkbox"/> 就労（勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日 平成 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他（ ） | |
| | 利用希望曜日(○で囲んで下さい) | 利用時間 | |
| | 月 火 水 木 金 土 | : ~ : | |

保護者の「保育を必要とする理由」の該当するものに☑し、記入事項があるものは記入してください。

④税情報等の提供に

利用希望日及び利用時間を記入してください。

給認定の必要な町税等の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧

1. 町が施設型給付費・
2. 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。
3. 支給認定申請の結果について、4月からの新規入所・継続入所の場合は認
4. 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消す場合があること。

署名捺印をお願いします。

ため審

保護者氏名 俱知安 太郎 ㊞

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

| | |
|-------------|-----------------------------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 施設（事業者）名 | |
| 連絡先 | (担当者名：) |
| 入所契約(内定)の有無 | 有【契約・内定 [年 月 日契約(内定)]】 ・ 無 |
| 備考 | |

*町記載欄

| | | |
|----------------|----------|--|
| 受付年月日 | 年 月 日 | |
| 認定の可否 | 認定番号 | 認定区分等 |
| 可・否 年 月 日認定 | (否とする理由) | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 入所施設（事業者）名 | 支給（利用）期間 | |
| 備考 | 自 至 | 年 月 日 年 月 日 |