

記入上の注意(記載のしかた)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和 年 月 日

(保護者氏名)

壮警 太郎

印

壮警町長

殿

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名 そうべつ いちろう 壮警 一郎	個人番号 〇〇〇〇	生年月日 平成 28年 4月 1日 令和	性別 男・女	障害者手帳 の有無 有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 壮警町字滝之町 4 3 2 番地 9 (連絡先) 0142-66-2452	長時間保育は有、短時間保育は無に○			
認定者番号	111 ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。				
保育の希望の 有無(※)	有 : 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(幼稚園等と併願の場合を含む) 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)				

(※)

- ・「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。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で開んだ場合は①～④に、「無」を○で開んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	個人番号
子どもの 世帯員	そうべつ たろう 壮警 太郎	父	昭和52年 1月 1日生	男・女	会社員	有・無	〇〇〇〇
	そうべつ はなこ 壮警 花子	母	昭和55年12月 2日生	男・女	パート	有・無	〇〇〇〇
	そうべつ いちろう 壮警 一郎	本人	平成28年 4月 1日生	男・女		有・無	〇〇〇〇
	そうべつ さちこ 壮警 幸子	妹	令和元年10月 1日生	男・女		有・無	〇〇〇〇
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り (保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和 3年 4月 1日 から 令和 4年 3月31日 まで	
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 そうべつ保育所 (理 由) 自宅から近いため	
	第2希望 (理 由)	
	第3希望 (理 由)	
	第4希望 (理 由)	
	第5希望 (理 由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄
記入する必要はありません。
○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

そうべつ保育所を希望する理由を
記載してください。
【例】
・自宅から近いため
・既に通っているため など

長時間保育を希望する場合は、保育を必要とする理由を
チェックしてください。
また、就労状況等を証明する書類を添付してください。

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。

	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 ☐ 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））	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害 ☐ 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		
希望する利用時間	利用曜日 月・火・水・木・金・土		利用時間 8 時から 17 時まで

利用を希望する曜日と時間について、記載してください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、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。

保護者氏名 壮警 太郎 印

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 （ ☐有 ・ ☒無 ）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

必ず、記名・押印をお願いします。

＊市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 令和 年 月 日 認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
可・否 （否とする理由） 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
〔 ☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保）） 〔 ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）		
備 考		

＊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	令和 年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定）） ・ 無
備 考	