

記入例と注意事項

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)

壮警町長

殿

壮警 太郎

| | | | | | |
|------------------------|---|------|--|--------------------------------------|---|
| 申請に係る 小学校就学前 子ども | (ふりがな) 氏 名 | 個人番号 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
| | そうべつ じろう | ●●●● | <input checked="" type="radio"/> 平成 令和 ●年●月●日 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | 食物アレルギーの有無 |
| | 壮警 二郎 | | | | <input checked="" type="radio"/> 有・無 (種類) 卵・乳 |
| 保護者 住所・連絡先 | (住所) 壮警町字滝之町●番地 ●団地●号室 | | | | |
| | (連絡先) 0142-66-2452 | | | | |
| 認定証番号 | ●●●● ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。 | | | | |
| 保育の希望の 有無 (※) | <input checked="" type="radio"/> 有 : 長時間保育は有、短時間保育は無に○ (保育所等において保育の利用含む) | | | | |
| | 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○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①・②・④に必要事項を記入してください。

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 | 壮警 太郎 | 父 | ●年●月●日 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | 会社員 | <input checked="" type="radio"/> 有・無 | ●●●● |
| | 壮警 花子 | 母 | ●年●月●日 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 自営業 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | ●●●● |
| | 壮警 一郎 | 兄 | ●年●月●日 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | 壮警小学校 3年 | 有・無 | ●●●● |
| | 壮警 二郎 | 本人 | ●年●月●日 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | | 有・無 | ●●●● |
| | 壮警 三郎 | 弟 | ●年●月●日 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | | 有・無 | ●●●● |
| | | | | ●年●月●日 | 男・女 | | 有・無 |
| | | | ●年●月●日 | 男・女 | | 有・無 | |
| 生活保護の適用の有無 | | <input checked="" type="radio"/> 適用無し・適用有り (● 年 ● 月 ● 日 保護開始) | | | | | |

同居する世帯員全員分を記載してください。
※兄弟も同時に申請書を提出する場合には、
第1子の申請書にのみご記入ください。

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4年 4月 1日 から 令和5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 | | |
| | 第1希望 | そうべつ保育所 | (理由) 自宅から近い |
| 施設（事業者）名 | 第2希望 | (理由) | |

長時間保育を希望する場合は、保育を必要とする理由（就労等の要件）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。

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
・既に通っているため など

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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ください。

| | 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 | <input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 | | |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 |
| | 月・火・水・木・金・土 | | 8時30分から 16時30分まで |

④税情報等の提供

保育所の利用を希望する曜日と時間について、記載してください。

町が施設型給付費・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

⑤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)

----- (記入はここまで) -----

市町村記載欄

| | | |
|--------------------------|--------------------|---|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | |
| 認定の可否 可・否 (否とする理由) | 認定証番号 | 認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) |
| 令和 年 月 日 認定 | | |
| 入所施設名 | 入所期間 | |
| | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| 備考 | | |