

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定申請書
施設利用申込書

令和 年 月 日

保護者氏名 益子 太郎

益子町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな) ましこ じろう 益子 次郎	●年●月●日生	男・女	
保護者住所・連絡先	(住所) 〒 321-4217			
	益子町 益子2030 (電話番号) 090-1234-5678 (自宅・携帯) 父 母 其他)			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園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)			
	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)			

(※) ・「保育園等」とは、保育園、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、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「無」の方は記入不要。

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 <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 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 checked="" 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))		

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無・有(身体障害者手帳(級)、療育手帳(級)、精神障害者保健福祉手帳(級))
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(卵・小麦)
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 無・有()

①家庭の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号(マイナンバー)
児童の世帯員	(ふりがな) ましこ たらう 益子 太郎	父	●年●月●日生	男・女	会社員	
	(ふりがな) ましこ ●● 益子 ●●	母	●年●月●日生	男・女	求職中(無職)	求職中の方は申立書を添付できるだけ入園までに、就労先を探してください
	(ふりがな) ましこ ●● 益子 ●●	姉	●年●月●日生	男・女		
	(ふりがな) ましこ ●● 益子 ●●	祖父	●年●月●日生	男・女	65歳以上	65歳以上の人は就労証明書不要
	(ふりがな) ましこ ●● 益子 ●●	祖母	●年●月●日生	男・女		
	(ふりがな)			年 月 日生	男・女	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 ・ 該当(令和 年 月 日保護開始)				
ひとり親世帯等の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 ・ 該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 ・ <input type="checkbox"/> 里親)				

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 5 年 ● 月 ● 日から 令和 ● 年 ● 月 ● 日まで		
希望する 利用曜日・時間 (*1)	利用曜日	利用時間	
	(○をつけてください) ☐・☐・☐・☐・☐・☐	●時 ●分 ●時 ●分まで	利用区分(*3) ☐ 標準 ☐ 短時間
利用を希望する 施設(事業者)名 (*2)	施設(事業者)名・希望理由(*4)		
	第1希望 ●●保育園	(希望理由)	事業所番号(*5)
	第2希望 認定こども園○○幼稚園	(希望理由)	事業所番号(*5)
	第3希望 ●●保育園	(希望理由)	事業所番号(*5)

- (*1) 幼稚園等（教育部分）の利用を希望する場合は記入不要です。
 (*2) 認定こども園（保育部分）と保育園の併願の場合も第3希望
 (*3) 保護者（同居家族）の月平均勤務時間が48時間～120時間未満の時は短時間、120時間以上の時は標準に☑をつけてください。
 (*4) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望は、その旨も記入してください。
 (*5) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

第3希望まで記入してください

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な町民税の情報（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 益子 太郎 印 押印を忘れずに！

*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）※教育部分利用の場合のみ

受付年月日 令和 年 月 日

施設(事業者)名	(施設・事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

*町記載欄

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		

(裏面)