様式第１号（第3条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（現況）申請書

下仁田町長　殿

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。

また、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し、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。

　　年　　月　　日

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る  小学校就学前  子ども名 | 氏　　名 | | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳  の有無 |
| (ふりがな) | | 年　　 月　　 日生 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者  住所・連絡先 | （住所） | | | | |
| （連絡先）　自宅：　　　　　　　　　　　　　　　携帯： | | | | |
| 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 | | | |
| □無 | 幼稚園等の利用を希望する場合 | | | |

（※）・「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、居宅訪問型保育及び事業所

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。

　　 ・「有」に☑した場合は①～③に、「無」に☑した場合は①及び②に必要事項を記入してください。

①入所児童の世帯の状況（同居している家族全員）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区  分 | 氏　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職 業  又は  学校名等 | 市町村民税課税の　　有　無 |
| 児童の世帯員 | (ふりがな) |  | 年　 月 　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
| (個人番号) | |
| (ふりがな) |  | 年　 月 　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
| (個人番号) | |
| (ふりがな) |  | 年　 月 　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
| (ふりがな) |  | 年　 月 　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
| (ふりがな) |  | 年　 月 　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
| (ふりがな) |  | 年　 月 　日生 | 男・女 |  | 有・無 |
| ひとり親世帯等の有無 | | 非該当・該当（□ひとり親世帯　□在宅障害児(者)のいる世帯） | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | | 非該当・該当 (　　　　　年　　月　　日保護開始) | | | | |

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和　　　 年　 　月　 　日から　令和　　　　年　 　月　 　日まで | | |
| 利用を希望する  施設(事業者)名 | 希望順位 | 施設(事業者)名 | 希　望　理　由 |
| 第1希望 |  |  |
| 第2希望 |  |  |

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ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 続柄 | 必 要 と す る 理 由 | | |
| 保育の  利用を  必要と  する  理由 |  | □就労(外・内)　 □妊娠・出産 　 □疾病・障害 　 □介護等 　 □災害復旧　　□求職活動  □就学 　 □虐待・DV 　 □育児休業　 □その他 | | |
| 【具体的な状況】  ・勤務先名称 ： 　 　　・電話番号　：  ・就 労 時 間 ：　　　時　　分～　　時　　分　 　 　 ・月就労日数：　　　　　日  ・その他の内容： 　 ・通勤時間　：　　　　　時間 | | |
|  | □就労(外・内) 　 □妊娠・出産 　 □疾病・障害 　 □介護等 　 □災害復旧　 □求職活動  □就学 　 □虐待・DV 　 □育児休業 　 □その他 | | |
| 【具体的な状況】  ・勤務先名称 ：　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　・電話番号　：  ・就 労 時 間 ：　　　時　　分～　　時　　分　　　　　・月就労日数：　　　　　日  ・その他の内容：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　・通勤時間　：　　　　　時間 | | |
| 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 | 利 用 時 間 | 備 考 |
| 平日(月～金曜日) | 時　 　分 から　 　時　 　分 |  |
| (土曜日) | 時　 　分 から　 　時　 　分 |  |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〔記入はここまでです〕

※町記載欄

受付年月日　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | 認定区分等 |
| □可・□否 (理由)  令和　　　年　　月　　日認定 | | □1号・□２号・□３号（□標準・□短） |
| 支給(入所)の可否 | | 支給(利用)期間 |
| □可・□否 (理由) | | 自令和　 年　　月　 日 至令和　 年　　 月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 |  | |
| □保育所　・　□地域型 (□小　□家　□居　□事)  □認定こども園（□連・□幼 (□幼　□保)・□保 (□保　□幼)・地 (□幼　□保) | |