

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所申込書

年 月 日

輪之内町長 殿

保護者氏名 _____

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別
	(ふりがな)	年 月 日	
		個人番号	障害者手帳の有無
			有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先)		
認定証番号			
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（幼稚園等との併願の場合を含む）		
	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○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び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	備考
			個人番号					
子どもの 世帯員	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (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

利用希望期間	年 月 日から		年 月 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	(理由)	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	第2希望	(理由)	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	第3希望	(理由)	<input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村等記載欄ですので、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ください。

③保育の利用を必要とする理由等

続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	<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 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）） []	
	<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 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 type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分 から 時 分 まで

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額の情報（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 _____

*市町村記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定証番号	認定区分
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<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)
支給の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	自	年 月 日
	至	年 月 日
利用施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を經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	