

## 申請書記載例(保育所用)

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼 利用申込書

平成 年 月 日

肝付町長 永野 和行 殿

(保護者氏名) 肝付 一郎 ㊞

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	障害者手帳 の有無
	(ふりがな) きもつき いちろう 肝付 一郎 個人番号: 123456789012	平成26年 1月23日	男・女	有 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 肝付町肝付1 2 3 4 番地 5 (連絡先) 090 - 1234 - 5678			
認定者番号	※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(※)	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	備考
子どもの 世帯員	(ふりがな) きもつき たろう 肝付 太郎 個人番号: 123456789012	父	昭和63年 1月 2日	男・女	会社員	有・無	
	(ふりがな) きもつき はなこ 肝付 花子 個人番号: 234567890123	母	平成3年 12月 3日	男・女	パート	有 無	
	(ふりがな) きもつき じろう 肝付 次郎 個人番号: 234567890123	弟	平成28年12月 4日	男・女		有 無	
	(ふりがな) 個人番号: (ふりがな) 個人番号: (ふりがな)	※ 入所児童以外の、同居者をご記入ください。 ・単身赴任等の場合も必ず記入してください。(備考欄に別居と記入) ・住民票上は別だが、一緒に住んでいる方も必ず記入してください。 ・個人番号を、忘れずにご記入ください。					
※ 利用希望期間は、小学校に入学するまでのうち、施設(事業者)の利用を希望する期間を記入してください。(保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。)							
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	平成 30 年 4 月 1 日 から 平成 32 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 ○○○保育・幼稚園(理由)	自宅から近いため
	第2希望 △△△保育・幼稚園(理由)	自宅から近いため
	第3希望 □□□保育・幼稚園(理由)	自宅から近いため
	第4希望 ◎◎◎保育・幼稚園(理由)	職場から近いため
第5希望 ×××保育・幼稚園(理由)	実家から近いため	

※ 利用希望される保育・幼稚園については、第5希望まで記入してください。きょうだい児の場合は、第1希望欄に園名と、兄・姉が入所中のためと記入してください。

○ 「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下さい。

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	<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）） ○○○会社 1日8時間 月20日勤務	該当箇所に チェック☑し、 具体的な状況 等を記入して ください。
	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）） ○○○会社 1日6時間 月20日勤務	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる家庭 ・ <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時から18時まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

施設の開所時間内で記入してください。  
 ※開所時間については、各園へお問い合わせください。

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費(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 肝付 太郎 ⑧

※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)

※ 前年、当年の1月1日時点で、肝付町外に住んでいた方は、記入してください。

\*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日		
認定の可否	認定者番号	認定区分等	
可・否 (否とす	この部分は、市町村・施設記載欄になっておりますので、何も記入しないでください。		3号短)
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〕	又給(入所)の可否		又給(利用)期間 自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
入所施設(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)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 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	