

現況届 兼 施設利用申込書

令和 年 月 日

(保護者氏名)

肝付町長 永野 和行 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る現況届を申請し、保育所・認定こども園等施設への入所について申し込みます。

| | | | | |
|------------------------|--|------------------------|------|----------|
| 申請に係る 小学校就学前 子ども | 氏名 | 生年月日 ※年齢は令和3年4月1日現在 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| | (ふりがな) | 年 月 日 (歳) | 男・女 | 有・無 |
| 個人番号: | (住所) | | | |
| 保護者 住所・連絡先 | (連絡先) 自宅: | (父携帯: | 母携帯: |) |
| 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 | 障害者 手帳の 有無 | 前(当)年度分 市町村民税 課税の有無 |
|-------------|--------|-------------------------|-------|-----|--------------|------------------|---------------------------|
| 子どもの 世帯員 | (ふりがな) | | 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 |
| | 個人番号: | | 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 |
| | 個人番号: | | 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 |
| | (ふりがな) | | 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 |
| | 個人番号: | | 年 月 日 | 男・女 | | 有・無 | 有・無 |
| (ふりがな) | | 年 月 日 | 男・女 | | | 有・無 | 有・無 |
| 個人番号: | | 年 月 日 | 男・女 | | | 有・無 | 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(事業所)名

| | | | |
|---------------------|-------------------------|------|--------|
| 利用希望期間 | 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 | 施設(事業者)名・希望理由 | | 事業所番号* |
| | 第1希望 | (理由) | |
| | 第2希望 | (理由) | |
| | 第3希望 | (理由) | |
| | 第4希望 | (理由) | |
| 第5希望 | (理由) | | |

○ 別紙の「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。

| | | | | |
|---------------|--|--|-----------|----|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | | 備考 |
| | | <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"/> ひとり親家庭等 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 | | | |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 | |
| | 月・火・水・木・金・土 | | 時分から 時分まで | |
| 希望する保育必要量 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満) | | | |

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の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧・必要に応じて情報照会すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特等教育・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 _____

※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)

※この【現況届 兼 施設利用申込書】を提出される際に、必ず、下記書類を添付してください。

1. 就労(常勤・パート等)されている場合は、勤務(採用予定)証明書【父親・母親ともに必要】
2. 内職・農業・自営業をされている場合は、事業(自営等)申告書【※事業を証明できる書類も必要】
3. その他、保育を必要とする事由の証明書類【別紙「保育の必要性を証明する書類」一覧を参照】

☆ 必要な書類についてご不明な場合は、役場福祉課 児童家庭係(65-8413)へご連絡ください。

※市町村記載欄

| | | |
|--|----------|---|
| 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) | | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 令和 年 月 日認定 | | |
| 支給(入所)の可否 | 支給認定期間 | 契約期間 |
| 可・否 (否とする理由) | 自 年 月 日 | 自 年 月 日 |
| [<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] | 至 年 月 日 | 至 年 月 日 |
| 入所施設(事業者)名 | | 令和2年度 利用施設名 |
| (<input type="checkbox"/> 認定子ども園(<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) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設) | | |
| 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 | 令和 年 月 日 |
| 施設(事業者)名 | (事業所番号: _____) |
| 担当者氏名 | (担当者) |
| 連絡先 | (連絡先) |
| 利用契約(内定)の有無 | 有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無 |
| 備考 | |