様式第2号（第5条関係）

受付印

 2・3号認定用 　　　　**支給認定(現況)申請書兼保育施設利用申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　［認定こども園／保育所／家庭的保育］

五霞町長　宛

　次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入園希望* 童
 | 氏　名 | 性　別 | 生 年 月 日 | 年齢 | 備考 |
| (ふりがな) | 男・女 | 年　　月　　日 | 4.1時点 |  |
|  |
| 個人番号（マイナンバー） |  | 認定番号 | ※既に支給認定を受けている場合 |
| 保護者住所 | 〒　　　－五霞町 |
| 連絡先 | [自宅]－　　　　－ | [父携帯]－　　　　－ | [母携帯]－　　　　－ |

① 世帯の状況　※入園希望児童以外を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児 童 の 同 一 住 所 者 | 氏　名 | 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） | 世帯 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
|  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  | 同・別 |
| ひとり親世帯等 | □ 非該当　□ 該当（　　　　年　　月　　日 離婚・死別） |
| 生活保護の適用 | □ 無　　　□ 有　（　　　　年　　月　　日 保護開始） |
| 在宅障害者世帯 | □ 非該当　□ 該当（該当者氏名：　　　　　　　　） | □身体 □精神 □療育 □障害基礎年金□特別児童扶養手当※手帳又は証書の写しが必要となります。 |

② 署名（税情報等の提供）

|  |
| --- |
| 町が施設型給付費等の支給認定に必要な市町村民税等の情報（同一世帯者を含む）及び住民基本台帳の情報を閲覧し，その情報に基づき決定した利用者負担（保育料）を特定教育・保育施設等に対して提示することについて同意します。年　　　月　　　日　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

③ 利用を希望する期間及び施設名

|  |  |
| --- | --- |
| 利用希望期間 | 　　　年　　　月　　　日から□就学前まで　　　□その他（　　　　年　　月　　日）まで |
| 利用希望曜日・時間 | 曜日から　　　曜日まで | 時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 利用希望施設名 | 第一希望 | 第二希望 | 第三希望 |
|  |  |  |

④ 保育の利用を必要とする理由等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 | □就労　　　□妊娠・出産　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧□求職活動　□就学　　　　□虐待・ＤＶ　　□その他（　　　　　　 ） |  |
| 母 | □就労　　　□妊娠・出産　□疾病・障害　　□介護等　　□災害復旧□求職活動　□就学　　　　□虐待・ＤＶ　　□その他（　　　　　　 ） |  |

⑤ 児童の状況

|  |  |
| --- | --- |
| アレルギー情報 | 無 ・ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 ） |
| その他特記事項 | 無 ・ 有（　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ） |
| 連絡事項 | （園に連絡しておきたいこと等がございましたら、ご記入ください。） |
| きょうだいの状況（５歳以下のきょうだいがいる場合記入して下さい。） | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　［兄･姉･弟･妹］ | 年齢：　　歳 | 園名： |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　［兄･姉･弟･妹］ | 年齢：　　歳 | 園名： |
| 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　［兄･姉･弟･妹］ | 年齢：　　歳 | 園名： |

＊施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合） 　 　　 ※この欄は記入しないでください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　 　月　 　日 | 施設受付印 |
| 施設名 | （事業所番号：　　　　　　　　　　　 ） |  |
| 入所契約の有無 | 有（契約・内定〔　　　　年　　月　　日契約(内定) 〕） ・無 |
| 担当者／連絡先 | （担当者）　　　　　　　　　　　（連絡先） |
| 備　　　考 |  |

＊市町村記載欄 　 ※この欄は記入しないでください

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　 　年　 　月 　　日 |
| 認定 | 可否 | 可 （　　　　　 年　　　　月　　　　日 認定） | 認　定区分等 | □ １号 |
| 否 （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　） | □ ２号 （ □ 標準 ・ □ 短時間 ） |
| 番号 |  | □ ３号 （ □ 標準 ・ □ 短時間 ） |
| 支給（入所） | 可否 | 可 （　　　　　 年　　　　月　　　　日 認定） | 支給（利用）期間 | 自：　　　　　年　　 月　　 日至：　　　　　年　　 月　　 日 |
| 否 （理由：　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ［□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型］ |
| 入所施設 | □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)施設名： | 備考 |  |
| 利用調整 | 父指数 | 母指数 | 調整指数 | 指数計 | 優先 | 入 力保育料 | 認定入力 | 入園入力 | ひとり親 | 在宅障害 | きょうだい |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |