

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]

受付印

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 児童	氏名	性別	生年月日	年齢	備考
	(ふりがな) ごか りん 五霞 りん	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	R4年 5月10日	0 4.1時点	
個人番号 (マイナンバー)	0000 1111 2222	認定番号	123456 ※既に支給認定を受けている場合		
保護者住所	〒 306-0392 五霞町 小福田1162-1				
連絡先	[自宅] 0280 - 84 - 1111	[父携帯]	090 - 0000 - 0000	[母携帯]	080 - 0000 - 0000

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
	五霞 太郎	父	〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	会社員	1111 2222 3333	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	五霞 花子	母	〇〇年 〇月 〇日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート	2222 3333 4444	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	五霞 小太郎	兄	〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	〇〇 小学校	3333 4444 5555	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	五霞 桃子	姉	〇〇年 〇月 〇日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園	4444 5555 6666	<input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	五霞 松太郎	祖父	〇〇年 〇月 〇日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	自営業	5555 6666 7777	同 <input checked="" type="radio"/> 別
	五霞 梅子	祖母	〇〇年 〇月 〇日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	パート	6666 7777 8888	同 <input checked="" type="radio"/> 別
				年 月 日	男・女		
ひとり親世帯等	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (年 月 日 離婚・死別)						
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日 保護開始)						
在宅障害者世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(該当者氏名:) <input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 療育 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金 <input type="checkbox"/> 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

提出日を記入
してください

保護者氏名

五霞 太郎

③ 利用を希望する期間及び施設名

利用希望期間	令和 4年 4月 1日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他 (年 月 日) まで		
利用希望曜日・時間	月曜日から 金曜日まで	8時 00分から 16時 00分まで	
利用希望施設名	第一希望	第二希望	第三希望
	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園	認定こども園△△	

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	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()				
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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ()					

⑤ 児童の状況

アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 有 ()		
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 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ある場合記入して下さい。)	氏名: 五霞 桃子 [兄(姉)弟・妹]	年齢: 5歳	園名: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 保育園
	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 番号	可 (年 月 日 認定) 否 (理由:)	認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号					
						<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 ・ <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 ・ <input type="checkbox"/> 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	備考						
		否 (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]									
入所施設	<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) 施設名:										
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