

支給認定申請書（兼入所申込書）

保護者氏名

皆野町長 様

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（入所）        | フリガナ<br>氏 名                              | 生年月日                | 性別  | 保護者との<br>続柄 |
|---------------|--|---------------------|-----|-------------|
| 児童            |  | 年 月 日<br>(4/1時点で 歳) | 男 女 |             |
| 個人番号          |  | 認定者番号（認定済の方）        |     |             |
| 保護者<br>住所・連絡先 | (住所)                                     |                     |     | (続柄： )      |
|               |  |                     |     | (続柄： )      |
| 保育の希望の<br>有無  | 有： 保護者の労働・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 |                     |     |             |
|               | 無： 幼稚園等の利用を希望する場合                        |                     |     |             |

① 利用を希望する期間、希望する施設名

町外保育施設の希望

無 ・ 有

|                     |   |                        |
|---------------------|---|------------------------|
| 利用を希望する期間           | から  |                        |
| 利用曜日                | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土   |                        |
| 保育希望時間              | <input type="checkbox"/> 標準時間保育（11時間） ・ <input type="checkbox"/> 短時間保育（8時間） |                        |
| 利用を希望する<br>施設（事業者）名 | 第1希望  | (市区町村・施設名) (希望理由)<br>. |
|                     | 第2希望  | (市区町村・施設名) (希望理由)<br>. |
|                     | 第3希望  | (市区町村・施設名) (希望理由)<br>. |

② 世帯の状況（入所児童の同居者全員）

| 区分          | 氏 名                                  | 生年月日 | 性別 | 児童との<br>続柄 | 多子軽減計<br>算対象(*6)            | 職業・学校名 | 市町村民税課<br>税有無(*7) | 障害者手帳等<br>の有無(*8) | 個人番号 | 備考 |
|-------------|--------------------------------------|------|----|------------|-----------------------------|--------|-------------------|-------------------|------|----|
| 児童の<br>世帯員  |                                      | . .  |    |            | <input type="checkbox"/> 対象 |        | 有・無               | 有・無               |      |    |
|             |                                      | . .  |    |            | <input type="checkbox"/> 対象 |        | 有・無               | 有・無               |      |    |
|             |                                      | . .  |    |            | <input type="checkbox"/> 対象 |        | 有・無               | 有・無               |      |    |
|             |                                      | . .  |    |            | <input type="checkbox"/> 対象 |        | 有・無               | 有・無               |      |    |
|             |                                      | . .  |    |            | <input type="checkbox"/> 対象 |        | 有・無               | 有・無               |      |    |
|             |                                      | . .  |    |            | <input type="checkbox"/> 対象 |        | 有・無               | 有・無               |      |    |
| 生活保護の適用     | 無 ・ 有 ( 年 月 日 保護開始 )                 |      |    |            |                             |        |                   |                   |      |    |
| 母子・父子家庭について | 非該当 ・ 該当 ( 死亡 ・ 離婚 ・ 未婚 ・ 失踪 ・ その他 ) |      |    |            |                             |        |                   |                   |      |    |

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

皆野町が施設型給付費・地域型保育給付費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

保護者氏名 \_\_\_\_\_

④ 保育の利用を必要とする理由等

Table with 4 columns: 続柄, 保育の利用を必要とする理由, 備考. It contains two rows of checkboxes for reasons like 'employment', 'pregnancy', 'illness', etc., and a field for specific circumstances.

⑤ 申請児童の情報

Table with 2 columns: Information category (障害者手帳, アレルギー情報, etc.) and status (無・有).

\* 市町村記載欄

Form for municipal recording including fields for application date, recognition status, number, district, and facility name.

\* 施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

Form for facility recording including fields for application date, facility name, contact person, and contract status.