

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 氏 名	生年月日	性別	保護者との 続柄
児童		年 月 日 (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 住所・連絡先	(住所)			(続柄： )
				(続柄： )
保育の希望の有無	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 施設（事業者）名	第1希望	(市区町村・施設名) (希望理由) .
	第2希望	(市区町村・施設名) (希望理由) .
	第3希望	(市区町村・施設名) (希望理由) .

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 続柄	多子軽減計 算対象(*6)	職業・学校名	市町村民税課 税有無(*7)	障害者手帳等 の有無(*8)	個人番号	備考
児童の 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.