

支給認定申請書（兼入所申込書）

年 月 日

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）及び世帯情報を見ることが出来ること。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

続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中で復帰予定 <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）や、その他の内容を記入	
	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業中で復帰予定 <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）や、その他の内容を記入	

### ⑤ 申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳）
アレルギー情報	無・有（ ）
その他特記事項	無・有（ ）

#### \* 市町村記載欄

受付年月日	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) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) 〔 <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〕	自	年 月 日
	至	年 月 日
入所施設(事業者)名		
〔 <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)〕		
備考		

#### \* 施設記載欄(幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(施設・事業所番号: )
担当者氏名連絡先	
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定( 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	