

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

兼 施設(事業)利用申込書

東庄町長 様

申請年月日	年 月 日
保護者氏名	Ⓜ

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。また、施設(事業)の利用について申し込みます。

なお、申請にあたっては、施設型給付費・地域型保育給付費等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）の閲覧、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同意します。

1. 小学校就学前子ども（以下、「児童」）及び保護者について

申請に係る児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳等の有無
	ふりがな	個人番号		有・無 ()
保護者住所	東庄町	年1月1日現在の住所（ <input type="checkbox"/> 町内・ <input type="checkbox"/> 町外）	電話番号	自宅 () 携帯 電話(父) 携帯 電話(母)
保護者氏名		認定者番号 ^{※1} _{下記}		

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい

2. 認定を受けようとする支給認定区分や希望する施設名称等

認定区分 (いずれかに チェック☑)	<input type="checkbox"/> 1号 (幼稚園等の利用を希望する)		
	<input type="checkbox"/> 2号または3号 (保護者の労働又は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)		
施設名称 (町外の場合 所在市町村名 も併せて記入)	施設(事業所)名	希望理由	事業所番号
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
施設等の利用希望期間	年 月 日から	年 月 日まで	

3. 世帯の状況

区分	氏名	児童との 続柄	生年月日		性別	職業または 学校名等	市町村民税 課税の有無	備考
			個人番号					
児童の 世帯員							有・無	
							有・無	
							有・無	
							有・無	
							有・無	
							有・無	
							有・無	
※生活保護の状況			適用なし 適用あり (年 月 日保護開始)					

◎保育所等の利用を希望する場合は、裏面もご記入ください。

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	理由（保育が必要であることを証明する書類を添付）と具体的な状況（該当にチェック☑）		備考	
	父	☐就労 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐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	☐その他（ ） ※出産予定 ☐無 ☐有（予定日 年 月 日）		
		☐就労 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他（ ）			
	☐就労 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐その他（ ）				
希望する利用時間	利用希望曜日（○印）		利用時間区分		
	月・火・水・木・金・土		☐短時間（8時間） ☐標準時間（11時間）		
家庭の状況	☐ひとり親家庭（事由： 発生日： 年 月 日） ☐左記以外				
現在の保育状況 (申込書提出時点)	☐保育園、幼稚園に通園している →（名称 ）				
	☐自宅で親族が保育している →（母・父・祖母・祖父・その他 ）				
兄弟申込	☐職場へ連れて行く →（職場に保育施設が 有 ・ 無 ）				
	☐他の施設にあずけている →（名称 ）				
	☐他人(知人)にみてもらっている →（ 週 回・月平均 回 ）				
	☐別居の親族にみてもらっている →（預け先住所 氏名 ）				
☐その他 →（ ）					
☐無 ☐有（ ）					

◇支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、

- ・ 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・ 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・ 保育の実施基準の該当事由により利用期間・利用時間の希望に添えない場合がありますから、あらかじめご承知下さい。

*市町村記載欄

認定	受付年月日	年 月 日		備考
	認定の可否	認定者番号		
支給	可・否 （ 年 月 日認定）	自 年 月 日 至 年 月 日		施設（事業者）名
	可・否 （ 年 月 日認定）	☐1号 ☐2号（☐標 ☐短） ☐3号（☐標 ☐短）		☐幼稚園 ☐保育所 ☐その他（ ）