

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	令和 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 男 ・ 女	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				電話 番号	自宅 ()
	令和7年1月1日現在の住所（ ☐ 町内・ ☐ 町外）					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☑)	☐ 1号 (幼稚園等の利用を希望する)			
	☐ 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	令和 年 月 日 から 令和 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	
						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） 月・火・水・木・金・土	利用時間区分 ☐ 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 ） ☐ 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 →（ ）			
兄弟申込	☐ 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		
	認定の可否	認定者番号	認定区分等	備考
	可・否 （ ） 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号（ ☐ 標 ☐ 短） ☐ 3号（ ☐ 標 ☐ 短）	
支給	入所の可否	利用期間	施設（事業者）名	
	可・否 （ ）	自 年 月 日 至 年 月 日	☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ その他（ ）	