

保育所番号	児童個番
記入不要	記入不要

施設型給付費等支給認定申請書

令和 年 月 日

個人番号 - -

保護者氏名 印

かすみがうら市長 殿

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。

申請児童 (小学校就学前児童)	個人番号	生年月日	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	氏名			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	
保護者の 住所・連絡先	〒 かすみがうら市			
	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 : <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 : <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 : <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 :			※日中連絡がつく電話番号に○をつけてください
保育の希望の有無(*1)	有 : 保護者の就労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場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(*1) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます(以下同じ)。

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます(以下同じ)。

①保育を必要とする理由

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合に記入して下さい。

保育を必要とする理由	続柄	保育を必要とする理由
		<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 <input type="checkbox"/> その他 上記に関する具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況など)をご記入ください。 []
		<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 <input type="checkbox"/> その他 上記に関する具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況など)をご記入ください。 []

②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 ()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	非該当・該当 (平成・令和 年 月 日保護開始)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業 又は 学校名等	備考
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			

④利用を希望する期間、希望する施設名等

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで			
希望曜日・時間 (*2)	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	時 分から	時 分まで
希望施設名(*3)	施設(事業者)名・希望理由(*4)			
	第1希望	(理由)		
	第2希望	(理由)		
	第3希望	(理由)		

(*2) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*3) 幼稚園等を経由して市に提出する場合は記入不要です。

(*4) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

⑤添付書類

保育認定のために必要な書類(保育所等の利用を希望する場合のみ)

※必要書類の詳細は『保育施設利用のご案内』をご覧ください。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・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)及び世帯情報を見直し、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。

保護者氏名

印

*施設記載欄(施設を経由して市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(施設・事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(平成/令和 年 月 日)) ・ 無
備考	

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 平成/令和 年 月 日認定(不可) [不可とする理由:]		<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 <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 [不可とする理由:]		自 令和 年 月 日 至 令和 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		

(裏面)