

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所申込書（保育児童台帳）

蘭越町長 様

令和 年 月 日

保護者※	現住所												
	ふりがな 氏名												印
	個人番号												
	電話	自宅	-	-	携帯(父)	-	-	携帯(母)	-	-			

※上記保護者を、保育料の支払いの等の通知を行う納入義務者とします。

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。必要に応じ、町民税の課税台帳（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同意します。

ふりがな					性別	生年月日			年齢※	
申請に係る 児童名					男・女	平成 令和	年	月	日生	歳 (4月1日現在)
個人番号										
障害者手帳の 有 無	有 ・ 無		身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者福祉手帳							
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。									
保育の希望の 有 無 ※	有	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場合（幼稚園等との併願の場合を含む）								
	無	幼稚園等※の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）								

※年齢は、入所を希望する年度の4月1日現在で記入してください。

※「保育所等」とは、保育所、認定子ども園（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、認定子ども園（教育部分）をいいます。

※「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。

※別紙「記入上の注意」をよく読んでから、楷書ではっきりと記入してください。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先)又は学校名等	個人番号
同居児童家族以外構成の	①		年 月 日生		
	②		年 月 日生		
	③		年 月 日生		
	④		年 月 日生		
	⑤		年 月 日生		
	⑥		年 月 日生		
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり（令和 年 月保護開始）			

同居のご家族の中で次の制度に該当する方がいる場合、備考欄に記入してください。			
身体障害者手帳	療育手帳	精神障害者保健福祉手帳	特別児童扶養手当

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する 保育所等名	第1希望		(希望理由)
	第2希望		(希望理由)
	第3希望		(希望理由)
保育の実施を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで		

③保育の利用を必要とする理由等

※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場合に記入してください。
 ※保育の利用を希望する理由についての証明書等を提出していただきます。

続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
父	<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"/> 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)] () 時 分から 時 分・ 日/月 ()	
母	<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"/> 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)] () 時 分から 時 分・ 日/月 ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日 曜日から 曜日まで	利用時間 時 分から 時 分 まで

※市町村記入欄

認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分番号 □1号 □2号 □3号 (□標準 □短時間)
令和 年 月 日認定		
入所施設(事業者)名	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 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
(<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型(□小 □家 □居 □事) <input type="checkbox"/> 認定子ども園(□連、 □幼(□幼 □保)、 □保(□保 □幼)、 □地(□幼 □保)))		
備考		