

様式第1号 (第3条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

土庄町長 様

年 月 日

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     | 氏名   | 生年月日             | 性別           | 保護者との続柄 | 認定者番号<br>※既に認定済みの場合 |
|          | (ふりがな)   | 年 月 日生<br>( 歳 月) | 男・女          |         |                     |
| 保護者      | (住所)   | 年 月 日生           | 電話番号<br>(自宅) |         |                     |
|          |  |                  | 父携帯          |         |                     |
|          |  |                  | 母携帯          |         |                     |
| 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<br>(幼稚園等と併願の場合を含む。) |                  |              |         |                     |
|          | 無 : 幼稚園の利用を希望する場合  |                  |              |         |                     |

①保育の利用を必要とする理由など ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 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・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><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<br>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 |    |
|               | 母  | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><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<br>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 |    |

②世帯の状況

| ひとり親世帯等の適用の有無 | 無・有 ( <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    | 無・有 ( 年 月 日保護開始 )   |        |     |        |                    |         |
| 区分            | 氏名  | 生年月日   | 性別  | 児童との続柄 | 勤務先名<br>又は<br>学校名等 | 勤務先の連絡先 |
| 児童の世帯員        |   | 年 月 日生 | 男・女 |        |                    |         |
|               |   | 年 月 日生 | 男・女 |        |                    |         |
|               |   | 年 月 日生 | 男・女 |        |                    |         |
|               |   | 年 月 日生 | 男・女 |        |                    |         |
|               |   | 年 月 日生 | 男・女 |        |                    |         |

③祖父母の情報

|    | 同居・別居の別 | 氏名      | 年齢 | 住所(同居の場合は記入不要) | 職業 |
|----|---------|---------|----|----------------|----|
| 父方 | 祖父      | 同居・別居・他 |    |                |    |
|    | 祖母      | 同居・別居・他 |    |                |    |
| 母方 | 祖父      | 同居・別居・他 |    |                |    |
|    | 祖母      | 同居・別居・他 |    |                |    |

④申請児童の情報

|                          |   |
|--------------------------|---|
| 障がい者手帳の情報                | 無・有（<br>手帳 級）                                 |
| アレルギー情報                  | 無・有（<br>）                                     |
| その他児童の健康状況<br>※該当する場合に記入 | アトピー ・ ぜんそく ・ その他（<br>）<br>主な症状（<br>）         |
| 検診での指導事項                 | 無・有（<br>）                                     |
| 通院・入院の有無                 | 【通院】無・有(内容 ) 【入院】無・有(内容 )                     |
| 子育て関係機関への相談              | 無・有（子育て支援センター・保健センター・児童相談所・その他）<br>相談内容（<br>） |
| 現在の保育状況                  | 母（産休育休・求職中・その他） 祖父母（父方・母方） 施設（施設名<br>）        |

⑤利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

|                             |                 |             |
|-----------------------------|-----------------|-------------|
| 利用を希望する期間                   | 年 月 日から 年 月 日まで |             |
| 希望する<br>利用曜日・時間<br>(※1)     | 利用曜日            | 利用時間        |
|                             | 月・火・水・木・金・土     | 時 分から 時 分まで |
| 利用を希望する<br>施設（事業者）名<br>(※2) | 施設（事業者）名・希望理由   |             |
|                             | 第1希望            | (希望理由)      |
|                             | 第2希望            | (希望理由)      |
|                             | 第3希望            | (希望理由)      |

(※1) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(※2) 幼稚園等を経由して町に提出する場合及び既に保育園、幼稚園及び認可外保育施設を利用している方は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

土庄町が施設型給付費・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。

保護者氏名

㊦

\* 施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

|       |       |
|-------|-------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
|-------|-------|

|          |                           |
|----------|---------------------------|
| 施設（事業者）名 | 担当者名                      |
| 入所内定の有無  | 有（契約・内定（年 月 日契約（内定））） ・ 無 |

\* 町記載欄

|       |       |           |           |
|-------|-------|-----------|-----------|
| 受付年月日 | 年 月 日 | 認定<br>担当者 | 入力<br>担当者 |
|-------|-------|-----------|-----------|

|   |                    |   |
|---|--------------------|---|
| 認可の可否   | 認定者番号              | 認定区分等   |
| 可・否（否とする理由）<br>年 月 日認定  |                    | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <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）<br>[ <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<br>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））<br><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） ] |                    |   |