

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 (1号認定用 2号・3号認定用)

受付印

(宛先) 城里町長

どちらかに

申請者) 氏名

〇〇 〇〇

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。

利用希望の 小学校就学前 子ども	フリガナ	×××× ×××	生年月日	性別	認定証番号
	氏名	〇〇 〇〇	令和〇年〇月〇日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	※既に認定を受けている場合記入
個人番号	別紙のとおり		(R7年4月1日現在 〇 歳)		

現住所 城里町〇〇×××-×

令和6年1月1日 時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 城里町 <input type="checkbox"/> 町外 (旧住所:)	町外の場合旧住所記入
	母	<input type="checkbox"/> 城里町 <input type="checkbox"/> 町外 (旧住所:)	

教育・保育の希望を選択

~~保育を希望~~ 2号・3号認定 保育所、認定こども園(保育部分)、地域型保育事業を利用する方

~~教育を希望~~ 1号認定 幼稚園、認定こども園(教育部分)を利用する方 教育か保育どちらかに

支給認定申請子ども の世帯員 (同居の祖父母等を含む)	フリガナ氏名	子どもとの続柄	生年月日	連絡先 (携帯電話番号など)	職業	勤務先、 学校名学年等	個人番号 (マイナンバー)	
		×× ××	父	〇年〇月〇日	***-***-***	会社員	〇〇	別紙のとおり ※「別紙様式」に個人番号(マイナンバー)を記入し、申請者(保護者)の個人番号カード等の本人確認に必要な書類の写しと一緒に、封筒に入れて施設または城里町福祉子ども課に提出してください。(町に提出する場合は、原本の提示でも可)
	〇〇 〇〇	母	〇年〇月〇日	***-***-***	パート	〇〇		
	×× ××	兄	〇年〇月〇日		学生	〇〇学校		
	〇〇 〇〇	妹	〇年〇月〇日					
	祖父母同居の場合記入してください							

の子現況も

1 保育関連施設等 (施設名) に預けている。 ※ 年 月から

2 保護者 (父 母) が保育している (自宅で 就労しながら)。 ※ 育児休業の取得 有 無

3 親族 (続柄 同居 別居) が見ている。 該当箇所記入及び

4 その他 ()

利用希望施設名と 順番	①	〇〇保育園 (希望理由) . . . のため。	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	②	(希望理由)	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	③	(希望理由)	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	④	(希望理由)	見学 <input type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未
	⑤	(希望理由)	どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>

施設利用を希望する期間 令和〇年〇月1日 から 小学校就学前 十 万 日 まで

次の理由により、保育利用を申請します。 ※幼稚園、認定こども園(教育部分)を希望する方は必要ありません。

保育利用の理由 (番号を記入)	続柄	番号	保育が必要な理由 (保護者の現況)
	父	1-(1)	※「1 就労」の場合のみ記載 就労時間 : ~ : 就労日数 (月) 日 通勤時間 分
	母	1-(2)	就労時間 : ~ : 就労日数 (月) 日 通勤時間 分
	1 就労	1-(1)正職員 1-(2)パート・アルバイト 1-(3)自営業 1-(4)派遣 1-(5)内職 1-(6)農業	
	2 妊娠・出産	2-(1)妊娠中、出産後 2-(2)里帰り出産	
	3 疾病・障害	3-(1)自宅療養、通院 3-(2)入院 3-(3)心身等障がいの手帳を保持	
	4 介護・看護	4-(1)自宅で同居親族を介護・看護 4-(2)子どもの看護 4-(3)入院、入所親族の看護	
	5 災害復旧	5-(1)震災、風水害の復旧 5-(2)火災等の復旧	
	6 求職活動	6-(1)就労内定 6-(2)起業準備中 6-(3)求職活動中	
希望する保育時間	利用曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	必要な利用時間 (通勤+就労時間) : ~ : まで	おおよその時間等記入

※保育、教育、どちらを希望する方も記入が必要です。

(裏面)

生活保護又は中国残留邦人等支援給付の状況		<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている (開始日: 年 月 日から)	
ひとり親家庭	→ ※父または母が児童と同居していない場合、記載してください。		
	<input type="checkbox"/> 該当なし	同居していない者 (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母) の氏名:	
	<input checked="" type="checkbox"/> 該当箇所記入及び	住所:	
	理由: <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘留等 <input type="checkbox"/> 他()		
	<input type="checkbox"/> 該当あり	(理由: <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 他() (時期: 年 月から)	
在宅障害者(児)世帯	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (氏名:	手帳の種類:)	
児童と別住所で、生計を一にする児童の兄弟姉妹がいる世帯	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (氏名: 続柄: 年齢:)		
児童の情報	健康状態 <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 弱 (状況:)		
	食物アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり … <input type="checkbox"/> 医師の診断書あり <input type="checkbox"/> 除去食品あり (品目:)		

祖父母の現況は、次のとおり相違ありません。

続柄	氏名	年齢	住所 (別居の場合のみ記入)		生活の現況	
					就労/障がい等級/介護認定/疾病等	
父方	祖父	〇〇 〇〇	〇歳	別居	〇〇県〇〇市××-×	就労
	祖母	〇〇 〇〇	〇歳	別居	同上	無職
母方	祖父	〇〇 〇〇	〇歳	同居		障害あり (1級)
	祖母	〇〇 〇〇	〇歳	同居		無職

誓約及び同意書

- 申請書、添付書類、申立書及び各証明書(以下「申請書類」という。)の内容が実態と異なる場合は、支給認定又は保育所、幼稚園等の特定教育・保育施設等(以下「施設等」という。)利用の決定を取り消されても異議ありません。
- 決定された利用者負担額は、遅滞なく納付し、滞納しません。
- 町は、施設型給付費等の支給認定や利用者負担額の決定に必要な世帯情報及び世帯員の町民税額等の情報について、次の関係部署に調査します。
ひとり親医療担当・母子福祉担当・戸籍、住民票担当・障がい福祉担当・生活保護担当・税務担当・児童手当担当
- 町は、施設等利用とその運営上、必要と認められる申請書類の情報を、当該施設等や関係部署に提供する場合があります。
- 町は、申請書類の記載内容について、疑義が生じた場合や情報不足等により確認する必要があるが生じた場合、勤務先等に連絡して確認する場合があります。
- 本申請については、新規認定申請が集中するなど、支給認定の審査に時間を要する場合は、認定の審査結果は利用開始までにお知らせします。

上記の各事項について誓約し、及び同意します。

ここまで記入

〇年〇月〇日 保護者氏名 〇〇 〇〇

下記の事項について、本申請の提出前にご承知おきください。

- 町は、上記3の情報に基づき決定した利用者負担額を施設等に対して提示することがあります。
- 利用者負担額を滞納した場合は、児童福祉法第56条第8項及び第9項の規定、又は子ども・子育て支援法附則第6条第7項の規定により、差押などの処分を行うことがあります。また、民事訴訟法その他関連法令の規定により法的措置を行うことがあります。
- 保育認定を受けて施設等を利用する保護者は、認定を受けた保育必要量の時間内であっても保育を必要とする理由に該当しない場合は、家庭保育をお願いします。

※支給認定証の交付が任意となったことに伴い、認定の開始日が令和元年10月1日以降分からは、支給認定証に替わり、支給認定通知書を交付します。

(保護者の方は、以下記入しないでください。)

*施設記載欄	年 月 日受付	別紙及び個人番号の写し等の提出	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
*町記載欄	受付年月日	支給認定の可否	認定区分等
	年 月 日	<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
認定証番号	入所の可否	入所施設 (事業者) 名	利用期間
	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否		年 月 1日から <input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月末まで
支給認定証の交付 (備考欄)	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		