

面接印		受理印	
-----	--	-----	--

# 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 幼稚園・保育所(園)・認定こども園・地域型保育 入園申込書

(宛先)  
三芳町長 宛

申請年月日: 令和 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および特定教育・保育施設等の利用を申請します。

保護者氏名	ふりがな	連絡先	父	勤務先名称	
			勤務先電話 ( )		
現住所	三芳町 番地		母	勤務先名称	
	電話 ( )		勤務先電話 ( )	母携帯電話 ( )	
申請児童氏名	ふりがな		生年月日及び年齢		性別
			年 月 日生まれ 令和2年 4月 1日現在 歳児(クラス)		男・女
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。				
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)			

(※)  
 ・「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。  
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

## ①世帯の状況(申請児童を除く)

区分	ふりがな	申請児童との続柄	生年月日	性別	世帯の別	職業等
申請児童または生計を同じにする世帯員		父	. .	男・女	同居・別居	
		母	. .	男・女	同居・別居	
			. .	男・女	同居・別居	
			. .	男・女	同居・別居	
			. .	男・女	同居・別居	
			. .	男・女	同居・別居	
			. .	男・女	同居・別居	
			. .	男・女	同居・別居	
生活保護の状況	適用なし ・ 申請中 ・ 適用あり( 年 月 日開始)					

## ②利用を希望する施設及び期間等

利用を希望する施設(事業者)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( )
	第4希望	希望理由( )
	第5希望	希望理由( )
	希望保育所に三芳町以外の施設が ある ・ ない	
2人以上同時に申し込む場合の入所希望条件	<input type="checkbox"/> 1人だけでもよい <input type="checkbox"/> 別々の保育所でも同時ならよい <input type="checkbox"/> 全員が同時に同一保育所へ入所できるまで待つ	
利用を希望する期間	令和 年 月 1日 から 令和 年 月 日まで ・ 就学前まで	

裏面へつづく

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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
			<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 <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)
		<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)	
利用を希望する曜日及び時間	利用希望曜日(○で囲む) 月 火 水 木 金 土		利用希望時間 時 分 から 時 分 まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

三芳町が施設型給付費・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)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 \_\_\_\_\_ (印)

-----事業者が記入します-----

\*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	
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 ( 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

-----子ども支援課職員が記入します-----

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可 ・ 否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 <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 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	支給(利用)期間 自 年 月 日 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)) <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)		

同居祖父母等との生活費(生計)について			
光熱水費、食費等の生活費	( 同 ・ 別 )	税の申告(児童や保護者を扶養)	( 同 ・ 別 )
健康保険証の世帯	( 同 ・ 別 )	住民票の世帯	( 同 ・ 別 )
○生計同一の場合の家計の主宰者 祖父 ・ 祖母 ・ その他( )			