

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 兼 保育関係施設利用申込書

甘楽町長 様

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、併せて保育関係施設の利用について申込みします。また、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し、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。

年 月 日

保護者氏名

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 <small>(ふりがな)</small>	生年月日 平・令 年 月 日	性別 男・女	個人番号
健康状態	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> アレルギー（内容： ） <input type="checkbox"/> 障害（身体障害者手帳 級・療育手帳 級・特別児童扶養手当 級） <input type="checkbox"/> その他（発育状態等、集団保育を受けるにあたり心配なことがある場合、必ず記入してください。） （内容： ）			
申込児童は何人きょうだいの何人目のお子さんですか。		人きょうだいの 番目		
現住所	（住所）			
本年1月1日の住所	<input type="checkbox"/> 同上			
連絡先	（連絡先1） - - （ ）（連絡先2） - - （ ）			
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。			
支給認定証の交付	<input type="checkbox"/> 希望する			
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①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	個人番号	備考
児童の世帯員	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
	<small>(ふりがな)</small>		大・昭・平・令 年 月 日	男・女			
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り ( 年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	(希望理由) (施設見学日) 年 月 日
	第2希望	(希望理由) (施設見学日) 年 月 日

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等

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))	
		<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))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・ <input type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯(氏名： ) <input type="checkbox"/> その他( )		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで

-----  
 \*市町村記載欄

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 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		<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 (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"/> 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		

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(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 (令和 年 月 日契約(内定)) ) ・ 無
備考	

(裏面)