

(表)
支給認定申請書兼現況届(施設型給付費・地域型保育給付費等)

年 月 日

保護者(申請者)氏名 _____ 印

さくら市長 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ます。また、市が施設型給付費・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並びに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。

申請児童 (小学校就学前)	(ふりがな) 氏 名	生年月日・年齢	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
		年 月 日 生 歳	男・女	
個人番号				
保護者 住所・連絡先	(住 所)：〒 _____			
	(電話番号)：【第1連絡先】 _____ () / 【第2連絡先】 _____ ()			
保育の希望の有無(*1)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園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(保育園等と併願の場合を除く)			

(*1)・「保育園等」とは、保育園、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。
 ・「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」を囲んだ場合は②～④に必要な事項を記入して下さい。

①保育の利用を必要とする理由等(上記の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育の継続利用 <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)等を記入
		<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育の継続利用 <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)等を記入

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・有()
その他特記事項	無・有()

③世帯の状況(保護者及び同居している世帯員全員) ※世帯分離を含めます。

ひとり親世帯等の有無	非該当 ・ 該当(<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	非該当 ・ 該当(年 月 日保護開始)
支給認定証の希望	<input type="checkbox"/> あり

区分	氏 名	生年月日	児童との続柄	職 業 学校名等	個人番号(*2)
児童の世帯員		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			
		年 月 日			

(*2)個人番号の記載が必要な方は、原則、保護者(父母等)又は家計の主宰者(父母以外が家計の主宰者である場合)になります。

(裏)

④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 から令和 年 月 日 まで		
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで
利用を希望する 施設(事業者)名 (*4)	施設(事業者)名・希望理由(*5)		
	第1希望	(希望理由)	事業所番号(*6)
	第2希望	(希望理由)	事業所番号(*6)
	第3希望	(希望理由)	事業所番号(*6)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を經由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(*6) 市記載欄のため、申請時に記入は不要です。

*施設記載欄(幼稚園・保育園等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	(施設・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 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

*市記載欄

受付年月日	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) 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 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
備考		

*施設又は市記載欄(個人番号に関する確認事項)

個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
① 番号確認書類	有 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード	<input type="checkbox"/> 無
② 身元確認書類 (個人番号カード以外 が提示された場合)	有 ・顔写真身分証明書(運転免許証、パスポート、障害者手帳等) ・その他の本人確認書類(被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書等) ※その他の書類については2点確認。	<input type="checkbox"/> 無
代理人による提出	有 <input type="checkbox"/> 委任状	<input type="checkbox"/> 無
申請者以外の個人 番号確認方法		

確認者名: