

(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)

令和2年10月

申請日を記入してください。

保護者(申請者)氏名 さくら 太郎 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、施設型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し、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。

令和3年4月1日時点の年齢をご記入ください。

Application form with fields for applicant child (申請児童), personal number (個人番号), guardian address (保護者住所・連絡先), and care preference (保育の希望の有無).

日中連絡をすることがあります。連絡のつきやすい方の連絡先をご記入ください。

(*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

保育を必要とする具体的な状況(父、母の勤務状況等)をご記入ください。

Form for reasons for requiring care (保育の利用を必要とする理由), including fields for father (父) and mother (母) with checkboxes for various reasons and space for specific details.

②申請児童の情報

Form for applicant child information (申請児童の情報), including disability status (障害者手帳), allergies (アレルギー), and other special items (その他特記事項).

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。

Form for household status (世帯の状況), including fields for sole custody (ひとり親世帯), life protection (生活保護), and application for certification (支給認定証).

Table listing household members (世帯員) with columns for name (氏名), date of birth (生年月日), relationship (続柄), occupation (職業), and personal number (個人番号).

(*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3年 4月 1日 から 令和8年 3月31日 まで | | |
| 希望する 利用曜日・時間 (*3) | 利用曜日 | 利用時間 | |
| | 月曜日から 金曜日まで | 9時から | 17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 ○○○保育園 | (希望理由) 兄弟が入園しているため。 | 事業所番号(*6) |
| | 第2希望 △△△保育園 | (希望理由) 自宅から近いため。 | 事業所番号(*6) |
| | 第3希望 □□□保育園 | (希望理由) 通勤途中にあるため。 | 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

| | | |
|--------------|-----------------------------|--|
| 受付年月 | 【以下、記載は不要です。】 | |
| 施設(事 | | |
| 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 | | □1号 □2号 □3号 (□標 □短) |
| 支給(入所)の可否 | | 支給(利用)期間 |
| 可・否 (否とする理由) (□施設型 □地域型 □特例施設型 □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 | □有 | □無 |
| ① 番号確認書類 | 有 □個人番号カード □通知カード | □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。 | □無 |
| 代理人による提出 | 有 □委任状 | □無 |
| 申請者以外の個人 番号確認方法 | | |

確認者名: