

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・地域型保育施設等入園申込書

面接印 受理印

(宛先) 三芳町長 宛

記入例

申請年月日: 令和 6年 11月 13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を申請し、保育施設等の利用を申請します。

保護者氏名: 三芳 太郎
住所: 三芳町 藤久保1100 番地1
申請児童氏名: 三芳 みらい
性別: 女
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

年度途中の申込の場合、既に誕生日を迎えた後であっても、令和7年4月1日時点のご年齢をお書きください。令和7年4月1日時点の年齢が年度末まで

(※) 「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。
「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に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

Table with 7 columns: 区分, 氏名, 申請児童との続柄, 生年月日, 世帯の別, 職業・学校名等, 備考. Includes a note about household members and a status summary row.

②利用を希望する施設及び期間等

Table with 4 columns: 利用を希望する施設(事業者)名, 希望理由, 希望理由, 希望理由. Includes a row for out-of-town facilities and a period of use row.

裏面へつづく

③保育の利用を必要とする事由等

※保護者の労働又は疾病等の事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事由(☑を入れる)	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" 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( )	
	母	<input checked="" 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( )	
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 9時 00分 から 17時 30分 まで
希望する支給認定区分(○で囲む)	短時間認定 <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間認定 (提出いただいた就労証明書等保育の利用を必要とする事由により支給認定決定を行いますので、希望どおりの認定区分にならない可能性があります)		
支給認定証発行希望の有無(○で囲む)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	町から発行された利用者負担額決定通知等に支給認定の記載がある場合でも支給認定証の発行を希望します。	
	<input type="checkbox"/> 無	利用者負担額決定通知等他の書類に支給認定の記載がある場合、発行を希望しません。	
希望保育所に入所できず、保留(待機)児童となった場合について(☑を入れる)	<input type="checkbox"/> 家庭保育室などの託児施設に預けて、保育の空き待ちをする。(施設名: )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業を延長して空き待ちをする(育児休業中の方)		
	<input type="checkbox"/> 保育所入所の申込を取り下げる。(別紙「保育所入所申込取り下げ書」が必要です。)		
	<input type="checkbox"/> その他( )		
きょうだい2人以上申し込む場合の入所希望条件(☑を入れる)	<input type="checkbox"/> 1人だけでも良い(下の補足(1)、(2)に☑を入れる)		
	<input type="checkbox"/> 別々の保育所でも同時ならよい(下の補足(2)に☑を入れる)		
	<input type="checkbox"/> 全員が同時に同一保育所へ入所できるまで待つ		
きょうだい2人以上申し込む場合の入所希望条件の補足(☑を入れる)	(1)全員入所できなかった場合	<input type="checkbox"/> 入所できなかった児童は、保育所入所申込書に記載のある保育所で空き待ちをする。	
		<input type="checkbox"/> 入所できた児童の保育所のみで空き待ちをする。	
		<input type="checkbox"/> その他( )	
	(2)同時に入所できる場合	<input type="checkbox"/> 上位保育所で別々になるより、下位でも同じ保育所を希望する。	
		<input type="checkbox"/> 別々でもよいので、上位希望保育所を優先する。	
		<input type="checkbox"/> その他( )	

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 三芳 太郎

----- 事業者が記入します -----

\*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	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	

----- こども支援課職員が記入します -----

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( )			