

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼施設利用申込書

(新規・変更)

【保育標準時間・保育短時間(2・3号)認定用】

年 月 日

保護者氏名

印

真岡市福祉事務所長 殿

受付番号

変更箇所

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。

申請児童	氏名	生年月日	性別	(4.1時点) 年齢	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		
保護者	(住所)				
	連絡先電話番号① (父・母・自宅)		連絡先電話番号② (父・母・自宅)		
前年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 上記に同じ <input type="checkbox"/> 異なる (住所)			

①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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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)や、その他の内容を記入
		<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"/> 育児休業 <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)や、その他の内容を記入	

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

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 )					
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	個人番号 (マイナンバー)
申請児童の世帯員	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	本人		
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			

④同居でない祖父母の状況

申込児童の祖父母の氏名		生年月日	住所	別居等の別	健康状況	職業等
父方	祖父			別居・死亡	普・弱・障	
	祖母			別居・死亡	普・弱・障	
母方	祖父			別居・死亡	普・弱・障	
	祖母			別居・死亡	普・弱・障	

(表面)