

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

記入例表

【保育標準時間・保育短時間(2・3号)認定用】

令和〇〇年〇〇月〇〇日

保護者氏名 真岡 一郎

真岡

真岡市福祉事務所長 殿

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
	モウカ 真岡 花	令和 〇〇年〇月〇日生	男・女	0歳	
保護者	(住所) 真岡市荒町5191番地 真岡アパート101号室				
	連絡先電話番号①(父・母 自宅) 82-1111		連絡先電話番号②(父(母) 自宅) 090-1234-5678		
	前年1月1日の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 上記に同じ <input type="checkbox"/> 異なる(住所 父 東京都〇〇区△△アパート□号)			

変更箇所

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
	父	<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 <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
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"/> 虐待・DV <input checked="" 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	

保護者が単身赴任等で別居している場合は、住所を記載してください。

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) (卵)
その他特記事項	(無)・有()

園に知っておいて欲しいことなど記載してください。定期的に通院している場合などは診断書を添付してください。

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) 真岡 花	平成〇年〇月〇日生	男・女	本人		444444444444
	(ふりがな) 真岡 一郎	平成〇年〇月〇日生	男・女	父	会社員	111111111111
	(ふりがな) 真岡 愛	平成〇年〇月〇日生	男・女	母	保育士	222222222222
	(ふりがな) 真岡 優	平成〇年〇月〇日生	男・女	兄	〇〇保育園年中	333333333333
	(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			

同じ敷地内に同居している人を記入してください。(住民票の世帯が別であっても記入が必要です)

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 真岡 太郎	SO年〇月〇日	宇都宮市塙田123番地	別居・死亡	普・弱・障	会社員
	祖母 真岡 良子	SO年〇月〇日		別居・死亡	普・弱・障	無職
母方	祖父 栃木 実	SO年〇月〇日	真岡市荒町1-1-1	別居・死亡	普・弱・障	自営業
	祖母 栃木 いち子	SO年〇月〇日		別居・死亡	普・弱・障	自営業家族従事者

(表面)

⑤ 記入例 裏 期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和〇〇年〇〇月1日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで		
希望する利用曜日・時間・区分	利用曜日	利用時間	利用区分(※1)
	利用曜日 (○をつけてください) 月 火 水 木 金 土	7時30分 から 18時00分 まで	<input checked="" type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
利用を希望する施設（事業者）名 (※2)	施設（事業者）名・希望理由 (※3)		
	第1希望 〇〇保育園	(希望理由)	兄が在園しているため
	第2希望	(希望理由)	きょうだい既に在園している園以外にも記入がある場合は、きょうだい別園も可とみなします。
第3希望	(希望理由)		
その他の状況	1. 兄弟姉妹で同時に利用申込をする場合	※兄弟姉妹が同時に入園を申し込んでいる場合、同時に同じ園に入園が難しい場合があります。その場合、どのように考えるか、下記にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 1人でも入園を希望する <input type="checkbox"/> 優先順位なし <input type="checkbox"/> 上の子から <input type="checkbox"/> 下の子から <input type="checkbox"/> 同時なら別々の園でも入園を希望する ※希望順位の低い園なら同時になれる場合は、(同園になること・希望順位)を優先する。 <input type="checkbox"/> 同時に同じ園に入園できるまで待機する。	
	2. 産前産後休暇又は育児休業明けで申し込んでいる場合	希望する園への入園が不承諾となった場合、「育児休業等に関する法律」に基づく育児休業の取得、又は期間延長は可能ですか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※「はい」を選んだ方は、下記に期間を記入してください。 (〇〇年 〇〇月 〇〇日まで取得(延長)可能)	
	認可外や託児所を利用して仕事を開始した場合は、選考に影響がありますので、改めて就労証明書の提出をお願いします。	が不承諾に合は、どのえています	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休業の取得又は延長 <input type="checkbox"/> 認可外保育所・託児所などを利用して、仕事を開始する。 <input type="checkbox"/> 入園できるまで、仕事を始めるのを遅らせる。(求職中・就労内定の場合) <input type="checkbox"/> 祖父母(同居・別居)に保育してもらう。 <input type="checkbox"/> その他()

(※1)保護者の月平均勤務時間が64時間～120時間以内の時は短時間 120時間以上の時は標準に✓をつけて下さい。

勤務時間では短時間相当であっても、通勤時間等のために標準時間を希望する場合は保育課にご相談ください。

する場合は記入不要です。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。

の署名欄

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)。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 真岡 一郎

真岡

※施設記載欄(幼稚園等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(〇年〇月〇日契約(内定))) ・ 無
備考	

※市記載欄

支給認定	可・否	認定日	年 月 日	施設利用	可・否	決定日	年 月 日
	認定区分	2・3号	利用区分		標準・短時間	利用期間	自 年 月 日 至 年 月 日

(裏面)