

給付認定申請書・入所（園）申込書

令和 年 月 日

保護者氏名

塩谷町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。
 町が施設型給付費・地域型保育給付費の給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯員を含む）及び世帯情報を閲覧し、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及び申し込みに関する世帯情報等を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。
 また、延長保育・一時預かり保育を利用する際は利用料を負担することについて同意します。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	認定者番号※・個人番号 ※既に認定済みの場合
		年 月 日生 (才児ｸｽ)	男・女	
保護者住所・連絡先	(住所) 〒 塩谷町大字			
	(入所前年1月1日の住所)※町外の場合記入 〒 (保護者連絡先1) (続柄) (保護者連絡先2) (続柄)			
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。

①保育の利用を必要とする理由等 ※上記「保育の希望の有無」が「有」の場合に記入

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"/> 育休取得中の継続利用 <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)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"/> 育休取得中の継続利用 <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)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(保護者及び同居している世帯員全員)

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)						
児童の世帯員	(ふりがな) 氏名	生年月日	児童との続柄	多子軽減 計算対象	職業 又は 学校名 等	同居・別居 の別	備考・ 個人番号(※2)
		年 月 日生		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	
		年 月 日生		<input type="checkbox"/> 対象		同・別	

(*2)保護者(父母等)及び父母以外で生計の中心となる方がいる場合その方の個人番号を記入してください。

(表面)

(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 分 から 時 分 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) 幼稚園等を経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) 市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤きょうだい既に入所中または同時に2人以上申し込む場合

<input type="checkbox"/> 同時期に同じ施設等の利用を希望(入所できるまで待つ)	<input type="checkbox"/> 別々の施設等でもよい
<input type="checkbox"/> 1人でも(氏名:)を優先して利用させたい	

-----【記入はここまで】-----

*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	令和 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(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

*市町村記載欄

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

(裏面)