

記入例：新規申請児・在園児問わず一人1枚提出して下さい。

支給認定申請書：おもて

- 1 施設型給付費等の支給認定等に際して、町長が、保育料の算定に必要な申請者や同居親族の課税・所得状況等の内容の報告を税務関係当局に求めることがあります。(子ども・子育て支援法第16条による)
- 2 申請書等に記載した事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することがあります。
- 3 施設型給付費等は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
- 4 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、12月までに提出された支給認定申請については、同年3月までに認定します。
- 5 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

入力	収受印
確認	

必ず記入して下さい。

申請日 令和3年10月15日

- ・以上のことに同意の上、施設型給付費等の支給認定を申請します。
- ・以上のことに同意の上、子ども・子育て支援法規則第9条第1項に定める施設型給付費等の支給認定現況届を提出します。
- ・以上のことに同意の上、子ども園等の利用を申請します。

フリガナ	カツラギ タロウ	保護者氏名・住所、電話番号を記入して下さい。	電話番号	自宅	0736 - 22 - ●●●●
保護者氏名	かつらぎ 太郎			父携帯	090 - ●●●● - ●●●●
保護者住所	〒649 - 7121 かつらぎ町 丁ノ町●●●●			母携帯	090 - ●●●● - ●●●●

必ず押印して下さい。

(あて先)かつらぎ町長

フリガナ	カツラギ ハナ	個人番号	●●●● ●●●● ●●●●	性別	男・女	障害者手帳等	<input type="checkbox"/>
申請児童名	かつらぎ 花	生年月日	平成(令和)2年11月22日(2歳児)				

支給認定希望期間	<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年4月1日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 から <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
----------	--

※ 支給認定希望期間について、既に認定を受けている場合は記入する必要はありません。

申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規利用申請 <input type="checkbox"/> 継続申請 <input type="checkbox"/> 転園申請:現在入園している子ども園等名()
------	--

施設利用開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和4年4月1日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	施設利用終了希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和5年3月31日 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
-----------	--	-----------	---

利用を希望する施設名	第1希望	三谷	子ども園(保育所部・幼稚園部)	保育所(園)(希望理由)	自宅に近いため
	第2希望	佐野	子ども園(保育所部・幼稚園部)		母親の通勤途中にあるため
	第3希望		子ども園(保育所部)		

申請児童名、個人番号、生年月日、性別、障害者手帳の有無、支給認定開始・終了希望日(在園児除く)、申請区分、施設利用開始・終了希望日、利用を希望する施設名、保育の有無の有無を記入して下さい。

<input checked="" type="checkbox"/>	保護者の就労等の理由により、認定子ども園(保育部)等において保育
<input type="checkbox"/>	認定子ども園(幼稚園部)や幼稚園の利用を希望し、保育の利用を必要とする

※ 「認定子ども園(保育部)等」とは、認定子ども園(保育部)、保育所(園)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を言います。

※ 「保育の利用を必要とする場合」は①～②を記入して下さい。「保育の利用を必要としない場合」は①のみ記入して下さい。

①申請児童の家庭の状況

生計の中心者の番号に○を付けてください	フリガナ 氏名	申請児童からみた続柄	生年月日	就労・通学・通園先の名称 保護者が別居しているときは、単身赴任先、別居先住所	個人番号	障害者手帳等
①	カツラギ タロウ かつらぎ 太郎	父	S・H 60年 1月 1日	株式会社 カツラギ	●●●● ●●●● ●●●●	<input type="checkbox"/>
2	カツラギ タロウ かつらぎ 太郎	母	S・H 61年 7月 1日	キノカワ雑貨店(経営)	●●●● ●●●● ●●●●	<input type="checkbox"/>
3	カツラギ タロウ かつらぎ 太郎	兄	S・H 24年 1月 1日	妙寺小学校2年生	●●●● ●●●● ●●●●	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>
6			S・H 年 月 日			<input type="checkbox"/>

生計の中心者に○を付けて下さい。

申請児童の同居者氏名、続柄、生年月日、就労等の名称、個人番号、障害者手帳等の有無、生活保護号の適用の有無、ひとり親の場合その理由を記入して下さい。

生活保護法の適用の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(平成 年 月 日保護開始)	ひとり親の場合その理由	<input type="checkbox"/> 離婚・死別・未婚(離婚、死別の場合 平成・令和 年 月から) <input type="checkbox"/> 別居(平成・令和 年 月 日頃から) 【調停 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有】
-------------	--	-------------	--

裏面に続きます

②保育が必要な曜日・時間等

支給認定申請書：うら

保育が必要な曜日・時間		<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 (月～金) 午前 8時 30分 ～ 午後 4時 00分 (土) 午前 時 分 ～ 午後 時 分
保育が必要な曜日・時間、希望する保育必要量、保育が必要な事由を記入して下さい。		<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間認定(1日最大8時間) <input type="checkbox"/> 保育標準時間認定(1日最大11時間) ※照らし合わせ、最終的にかつらぎ町が決定します。このため、決定された保育必要量が希望と異なる場合がありますので、あらかじめご了承ください。
保育が必要な事由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 社会的な養護(虐待・DV) <input type="checkbox"/> 継続申請 <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・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 社会的な養護(虐待・DV) <input type="checkbox"/> 継続申請 <input type="checkbox"/> その他()
		勤務先 (株)かつらぎ 月あたり労働日数 20 日/月 月あたり就労時間 約 170 時間/月
		勤務先 キノカワ雑貨店 月あたり労働日数 25 日/月 月あたり就労時間 約 175 時間/月

※ 就労証明書等の保育が必要な事由を証明する書類の提出が必要です。

(妊娠・出産の場合)

出産予定日	令和 年 月 日
出産後の予定	<input type="checkbox"/> 育休取得 → <input type="checkbox"/> 父(終了予定 令和 年 月ごろ) <input type="checkbox"/> 母(終了予定 令和 年 月ごろ) <input type="checkbox"/> 産休終了後職場に復帰 <input type="checkbox"/> 自宅で保育するため保育施設等の利用をやめる 出産児は、 <input type="checkbox"/> 家庭保育する <input type="checkbox"/> 祖父母等親族に預ける <input type="checkbox"/> その他()

保育が必要な事由が妊娠・出産の場合、記入して下さい。

※ 母子手帳の写し等出産予定日がわかるものの写しを添付して下さい。

(祖父母の状況)

続柄	居住区別	氏名	生年月日	住所(別居の場合記入)	職業等	
父方	祖父	同居・ 別居 ・死亡	かつらぎ 健一	S 20年 1月 1日	かつらぎ町妙寺●●	会社経営
	祖母	同居・ 別居 ・死亡	かつらぎ 桃子	S 20年 1月 1日	かつらぎ町妙寺●●	無職
母方	祖父	同居・ 別居 ・死亡	はしもと 裕司	S 25年 1月 1日	橋本市高野口町名古屋●●	農業
	祖母	同居・ 別居 ・死亡	はしもと 加奈子	S 25年 1月 1日	橋本市高野口町名古屋●●	農業

※ 同居かつ申請年度の4月1日現在65歳未満の場合、就労証明書等の保育が必要な事由を証明する書類の提出が必要です。

(保育が必要な事由がその他である場合、また、広域入所を希望される場合はその理由を詳細に記入して下さい。)

保育が必要な事由がその他の場合、広域入所を希望される場合はその理由を、記入して下さい。

(兄弟姉妹2人以上の同時申請)

<input type="checkbox"/> 同じ施設に全員同時に入園できなければ入園しない。 <input type="checkbox"/> 別々の保育施設でもよいが、全員同時に入園できなければ入園しない。 <input type="checkbox"/> 全員同時ではなくても、入園できる児童から入園する。	兄弟姉妹2人以上で同時申請する場合、記入して下さい。
--	----------------------------

※ 市町村記入欄

認定の可否	支給認定番号	認定区分	支給(利用)期間
可・否 令和 年 月 日認定 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号(□標 □短)	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入園の可否			
可・否 (否とする理由)	入園施設(事業者)名:佐野こども園(保・幼)・三谷こども園(保・幼)・その他() <input type="checkbox"/> 認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) 【□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型】 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(□小 □家 □居 □事)		
備考			