

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

大町市長 殿

仮

申請日 令和 年 月 日

住所

保護者 氏名

電話

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。

Table with 5 columns: 氏名, 生年月日, 性別, 障害者手帳の有無, 保育の希望の有無. Includes a note section at the bottom.

①世帯の状況

Table with 5 columns: 氏名, 児童との続柄, 生年月日, 勤務先名称等, 就労時間. Includes a row for '生活保護の状況'.

※就労時間は保育園、認定こども園（保育部分）に通うときのみ記入してください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

Table with 3 columns: 施設（事業者）名・希望理由, 事業所番号, 利用を希望する期間.

※施設（事業所）名は、保育園、認定こども園、幼稚園等の名称をご記入ください。

※事業所番号は記入しないでください。

裏面もあります

③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	入園児童と同居する65歳未満の保護者 下の番号から選択してカッコに数字を記入してください。【記入例 父:(1-イ)】 父:() 母:() 祖父() 祖母() おじおば等()()	
	1. 就労 (イ. 常勤 □. パート・臨時 ハ. 農業 ニ. 自営 ホ. 内勤) 2. 母の出産前後 3. 保護者の病気 4. 病人の介護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 育休中の継続利用希望 9. その他()	
利用を希望する曜日・時間	利用曜日 (該当する曜日にチェック☑) <input type="checkbox"/> 月曜 <input type="checkbox"/> 火曜 <input type="checkbox"/> 水曜 <input type="checkbox"/> 木曜 <input type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜 <input type="checkbox"/> 日曜 (休日保育の申請別途必要)	利用時間 (24時間で記入) 時 分から 時 分まで
	希望保育時間 <input type="checkbox"/> 11時間の保育標準時間 <input type="checkbox"/> 8時間の保育短時間	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	

④税情報等の提供・閲覧の同意

市が施設型給付費・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 _____

※以下は記入しないでください。

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市に提出する場合)

受付年月日
令和 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	電話
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定【令和 年 月 日】) ・ 無
備考	

*市記載欄

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	(否とする理由) 認定日 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短
支給(入所)の可否		支給(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			
<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考			

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

申請日 令和5年10月16日

大町市長 殿

世帯主のお名前

住所

保護者 氏名

電話

児童本人及び同居するご家族も含む

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。

小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	ふりがな おおまち たろう 大町 太郎	平成 30年 5月 5日 令和	男・女	有・無
児童発達支援施設への通所経験		有 無	食物アレルギーの有無	
有 無		有 (卵、乳製品) ・ 無		
保育の希望の有無※	保護者の就労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 (幼稚園等と併願の場合を含む)			有
	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)			無

- ※
- ・「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

児童の世帯員及び就労等の状況	氏名	児童との続柄	生年月日	勤務先名称等	就労時間※ (24時間で記入)
		ふりがな おおまち いちろう 大町 一郎	父	S58・2・5	〇〇工業 (株)
	マイナンバー 123456789123				
	ふりがな おおまち はなこ 大町 花子	母	H2・6・6	〇〇ストア	9:00 ~ 16:00
	マイナンバー 987654321234				
	最長、小学校入学前までの期間、申込みができます。 生年月日 最長保育期間 年長 H30.4.2 ~ H31.4.1 R07.3.31 年中 H31.4.2 ~ R02.4.1 R08.3.31 年少 R02.4.2 ~ R03.4.1 R09.3.31 2歳 R03.4.2 ~ R04.4.1 R10.3.31 1歳 R04.4.2 ~ R05.4.1 R11.3.31 0歳 R05.4.2 ~ R06.4.1 R12.3.31				: ~ : : ~ : : ~ : :
生活保護の状況		○なし・あり (令和 年 月 日保護開始)			

※就労時間は保育園、認定こども園 (保育部分) に通うときのみ記入してください。

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

利用希望施設 (事業者) 名称※	施設 (事業者) 名・希望理由		事業所番号*	
	第1希望	〇〇〇保育園 (希望理由) 兄弟が通園しているため		
	第2希望	□□□保育園 (希望理由) 自宅から近いため		
第3希望	〇〇〇認定こども園 (希望理由) 自宅から近いため			
利用を希望する期間	令和6年4月1日から 令和7年3月31日まで			

※施設 (事業所) 名は、保育園、認定こども園、幼稚園等の名称をご記入ください。

※事業所番号は記入しないでください。

裏面もあります

③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	<p>入園児童と同居する65歳未満の保護者 下の番号から選択してカッコに数字を記入してください。【記入例:父(1-イ)】</p> <p>父:(1 - イ) 母:(1 - ロ)</p> <p>祖父() 祖母() おじおば等()()</p>	
	<p>1. 就労 (イ. 常勤 ロ. パート・臨時 ハ. 農業 ニ. 自営 ホ. 内勤)</p> <p>2. 母の出産前後 3. 保護者の病気</p> <p>5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学</p> <p>9. その他()</p>	
利用を希望する曜日・時間	<p>利用曜日 (該当する曜日にチェック☑)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>月曜 <input checked="" type="checkbox"/>火曜 <input checked="" type="checkbox"/>水曜 <input checked="" type="checkbox"/>木曜 <input checked="" type="checkbox"/>金曜 <input type="checkbox"/>土曜</p> <p><input type="checkbox"/>日曜 (休日保育の申請別途必要)</p>	<p>利用時間 (24時間で記入)</p> <p>8時 30分から 16時 30分まで</p>
	<p>希望保育時間</p> <p><input type="checkbox"/>11時間の保育標準時間 <input checked="" type="checkbox"/>8時間の保育短時間</p>	
家庭の状況	<p><input type="checkbox"/>ひとり暮らし家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/>左記以外</p>	

希望する園の開所時間の範囲内でご記入ください。

④税情報等の提供・開覧の同意

<p>市が世帯情報に対して</p>	<p>2号認定、3号認定に該当する方(保育園・認定こども園の保育部分)は、認定に必須ですので、必ずご記入(☑)ください。</p>	<p>に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に</p>
<p>保護者氏名</p>		<p>大町 一郎</p>

※以下は記入しないでください。

<p>*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)</p>	
受付年月日	
令和 年	
施設()	
担当者氏名	
入所契約()	
備考	
<p>*市記載欄</p>	
可・否	
可・否	
<p>□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保))</p> <p>□幼稚園 □保育園 □地域型(□小 □家 □居 □事)</p>	
備考	

この欄には記入しないでください。