

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

保護者
(納税義務者)

住 所

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。

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	平成 年 月 日	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	
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	父	・ ・		：
	マイナンバー				～
	ふりがな	母	・ ・		：
	マイナンバー				～
			・ ・		：
			・ ・		：
			・ ・		：
生活保護の状況		なし ・ あり (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	(希望理由)	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	
利用を希望する期間		令和 年 月 日から 令和 年 月 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	保護者が保育を必要とする状況 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:()	
	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. 3歳未満児の家庭保育 10. 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☑)	利用時間 (24時間で記入)
	□月曜 □火曜 □水曜 □木曜 □金曜 □土曜	時 分から 時 分まで
	□日曜 (休日保育の申請別途必要)	
希望保育時間	□11時間の保育標準時間 □8時間の保育短時間	
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ □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)を経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		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間	
可・否	(否とする理由) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □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				
□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育園 □地域型(□小 □家 □居 □事)				
備考				