

# 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 年 月 日

大町市長 殿

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	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:( ) 祖父( ) 祖母( ) おじおば等( )( )	
	1. 就労 (イ. 常勤 □. パート・臨時 ハ. 農業 二. 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)
	<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)	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		<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			