様式第１号（第３条，第８条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼現況届

年　　月　　日

赤平市長　畠山　渉　　　　様

次のとおり，施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請（現況の届出）をします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保護者 | フリガナ | |  | 生年月日 | | | | | | 連絡先 | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  | 年　月　日 | | | | | |  | | | | | | | |
| 個人番号 |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 居住地 | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 申請（現況の届出）に係る  小学校就学前子ども | フリガナ | |  | 性別 | | | | | | 障害者手帳又は  療育手帳の有無 | | | | | | | |
| 氏　　名 | |  |
| 生年月日 | | 年　月　日 | 男・女 | | | | | | 有・無 | | | | | | | |
| 保育の  希望の有無 | 有 | ： | 保護者の労働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。） | | | | | | | | | | | | | | |
| 無 | ： | 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所との併願の場合を除く。） | | | | | | | | | | | | | | |

※「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。以下同じ。

※「幼稚園等」とは，幼稚園，認定子ども園（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ください。

１　世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名 | 子どもと　の  続　柄 | 生年月日 | | | | | | | | | | | | 性別 | 職業又は学校名　等 | 前年度分  （当年度分）市町村民税課税の有無 | 備考 |
| 個人番号 | | | | | | | | | | | |
| 子どもの世帯員 |  |  | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生活保護の適用の有無 | | 適用無し　・　適用有り（　　　　年　　月　　日保護開始） | | | | | | | | | | | | | | | | |

２　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 | 年　　月　　日から　　　年　　月　　日まで | | |
| 利用を希望する  施設（事業者）名 | 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） |  |

※＊印の欄は市記入欄ですので，記入する必要はありません。

※字は楷書ではっきりと書いてください。

３　保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働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に記入してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用  を必要と  する理由 | 続柄 | 必要とする理由 | | | 備考 |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□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）） | | |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□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）） | | |  |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　・　□在宅障害児（者）のいる世帯　・　□その他 | | | | |
| 希望する  利用時間等 | 利用曜日 | | 利用時間 | 保育必要量の希望 | |
| 曜日から　　曜日まで | | 時から　　　時まで | 標準　・　短時間 | |

４　税情報等の提供に当たっての署名欄

|  |
| --- |
| 本申請書の提出後から支給認定の有効期間満了日まで，赤平市又は赤平市教育委員会（本申請に係る小学校就学前子どもが，赤平市立幼稚園に入園する場合に限る。）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，生活保護受給状況，障害の種類及び程度に関する資料並びに児童扶養手当及びひとり親家庭等医療費助成に関する資料（いずれも同居する親族の情報を含む）について，関係部署等で確認すること，また，その情報に基づき決定した保育料等について，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（直筆） |

＊市記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | 支給認定証番号 | 認定区分 |
| 可・否  （否とする理由）  年　　月　　日認定 | |  | □１号　□２号　□３号  （□標　□短） |
| 支給（入所）の可否 | | | 支給（利用）機関 |
| 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　　　　　年　　月　　日  至　　　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 | | | |
| □認定こども園（□連　□保（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保））  □幼稚園　　□保育所　　□地域型（□小　□家　□居　□事） | | | |
| 備　　考 |  | | |

＊施設記入欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名 | （事業所番号： ） |
| 担当者氏名  連絡先 |  |
| 入所契約（内定）の有無 | 有（契約・内定（　　　　年　　月　　日契約（内定）））　・　無 |
| 備　　考 |  |