

# 記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（現況）申請書

原則、保護者のうち生計を立てている方

平成●●年●●月●●日

提出日を記入

松田町長 様

申込者（保護者） **松田 太郎**

㊞

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を申請します。  
また、松田町が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧することや、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。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	個人番号	認定番号(※1)
	(まつだ いちろう) <b>松田 一郎</b>	<b>H28年 1月 1日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男・女	別紙による	
保護者住所・連絡先	(住所) <b>足柄上郡松田町松田惣領2037</b>				
	(連絡先) 自宅電話番号 <b>0465-84-5544</b>	<父携帯> <b>090-1234-5678</b>		<母携帯> <b>080-9876-5432</b>	
	平成29年1月1日現在の住所		<input checked="" type="radio"/> 松田町内 ・ 松田町外		
保育の希望の有無(※2)	<input checked="" type="radio"/> 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）			
	<input type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く）			

(※1) 既に支給認定を受けている場合に記入してください。

(※2) ・「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、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は、①②に必要事項を記入してください。

## ① 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前年度(当年度)市町村民税課税の有無	個人番号
入所児童の世帯員	(まつだ たろう) <b>松田 太郎</b>	父	<b>H1年 2月 3日</b>	<input checked="" type="radio"/> 男・女	<b>会社員</b>	<input checked="" type="radio"/> 有・無	別紙による
	(まつだ はなこ) <b>松田 花子</b>	母	<b>H2年 3月 4日</b>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	<b>パート</b>	<input checked="" type="radio"/> 有・無	別紙による
	(まつだ さくらこ) <b>松田 桜子</b>	子	<b>H25年 1月 1日</b>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	<b>松田小学校</b>	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	別紙による
	( )		年 月 日	男・女		有・無	
	( )		年 月 日	男・女		有	
	( )		年 月 日	男・女		有	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保)					
障害者手帳の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒氏名 ( ) 種類 ( ) 等級					

新規の方のみ  
申込者と同じ方を  
記入  
(閲覧同意の場合のみ記載)

**注意** 開始は入所希望月の1日  
終了は**小学校就学前の3月31日**

氏名(自署) **松田 太郎**

## 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	平成 <b>30</b> 年 <b>4</b> 月 <b>1</b> 日 から 平成●●年 <b>3</b> 月 <b>31</b> 日 まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	
	第1希望	<b>松田さくら保育園</b>
	第2希望	<b>例)園の雰囲気良く、園の方針も共感するため</b>
	第3希望	

原則、第3希望までですが、それ以上の希望がある場合は余白にご記入ください  
申込み前に、必ず希望する園を見学したうえで、その園を希望する理由をご記入ください

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
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得時に保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 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）	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育休取得時に保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<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		8 時 00 分から 18 時 00 分まで

以下は記入しないでください。

※市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)  平成 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準 <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)		自 年 月 日 至 年 月 日
[ <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 ]		
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"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 )		
備考		

※施設記載欄 (施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	
担当者氏名	
連絡先	
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定(平成 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	