

* 町 記 載 欄	新規	
	在園児	
	転園()	

支給認定(現況届)申請書 兼 保育施設入所申込書

平成 年 月 日

保護者氏名

印

愛南町長 殿

次のとおり、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、保育施設の入所を申込みます。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 個人番号	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無	認定者番号 既に認定済みの場合
		平成 年 月 日生 No.			
保護者住所・連絡先	住所 〒 798 - 愛南町 固定電話 - 父携帯 - 母携帯 -				
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)			①②③④⑤を記入してください。	
	無 : 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)			①②④⑤を記入してください。	

※「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。

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	障害	備考
			個人番号				
児童の世帯員				男・女			
			No.				
				男・女			
			No.				
				男・女			
			No.				
				男・女			
			No.				
家庭の状況		□ひとり親家庭 ・ □左記以外					
生活保護の適用の有無		□適用無し ・ □適用有り(平成 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	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで						
保育希望区分	保育標準時間(11時間) ・ 保育短時間(8時間) ・ 教育標準時間(4時間)						
利用を希望する時間	利用曜日			利用時間			
	月・火・水・木・金・土			平日	時	分から	時
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由						
	第1希望		希望理由				
	第2希望		希望理由				
	第3希望		希望理由				

※「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。

※ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input 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"/> 育休中の継続入所 <input type="checkbox"/> その他()	
		<input 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"/> 育休中の継続入所 <input type="checkbox"/> その他()	

④過去の保育施設利用状況

0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳

⑤個人情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び入所事務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 印

*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

----- 【記入はここまで】 -----

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	----------

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
	平成 年 月 日認定		
支給(入所)の可否			支給(利用)期間
可・否	(否とする理由)		自平成 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		至平成 年 月 日
入所施設(事業者)名			
施設種別	<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)		
施設名称		備考	

市町村民税(切替前4~8月)			国階層	保育年齢	きょうだい順位		軽減区分	保育料 切替前4~8月
	所得割	均等割	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同一生計内の範囲	小3又は就学前までの範囲	母子・障害生保・その他	
父			町階層	支給区分			多子判定	
母			<input type="checkbox"/>	標準・短			全額・半額 第三子無料	
計								<input type="checkbox"/>

市町村民税(切替後9~3月)			国階層	保育年齢	きょうだい順位		軽減区分	保育料 切替後9~3月
	所得割	均等割	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同一生計内の範囲	小3又は就学前までの範囲	母子・障害生保・その他	
父			町階層	支給区分			多子判定	
母			<input type="checkbox"/>	標準・短			全額・半額 第三子無料	
計								<input type="checkbox"/>

(裏面)