

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼施設利用申込書

年 月 日

ふりがな ()

保護者 氏 名

印

(提出先) 川 越 市 長

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ます。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
		H・R 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒			
	父携帯: - -	母携帯: - -	自宅: -	
認定者番号	※既に支給認定を受けている方のみ		個人番号	
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(保育所等と併願の場合を除く)			

(※) 「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。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。(以下同じ)
「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	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	備考 個人番号
児童の世帯員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護の状況	適用なし・適用あり (H・R 年 月 日保護開始 担当者名)					

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 就 学 前 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)	
	第4希望以降 (いくつでも記入可。④〇〇園 ⑤〇〇園と記入)		

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。黒太枠の欄は市町村記載欄ですので、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。

入所年齢	入所年齢(〇歳月齢)	入所希望月	確 認 事 項	<input type="checkbox"/> 月齢の確認(0歳、1歳南古谷・ひかり 2歳古谷) <input type="checkbox"/> 同居の祖母の有無 <input type="checkbox"/> 市外の場合の課税証明書 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者証・障害者手帳のコピー	番 号
歳児入	ヶ月	月			

(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 type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他()		
	母	<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"/> その他()		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 <input checked="" type="checkbox"/> H・R 年 月 日 離婚・未婚・死亡・失踪・その他()			
	希望する利用曜日		希望する利用時間	
月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで		

④税情報等の提供に当たっての署名欄

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・同居者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、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、並びに利用調整及び入所決定時に世帯情報及び児童情報について、特定教育・保育施設等に対して提供することに同意します。

保護者氏名 印

* 市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	調査員	
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	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"/> 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否	(<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 年 月 日 至 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"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼)) <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	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(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	

〈不足書類〉

(裏面)

- ・就労証明書(父・母・祖母)備考:
- ・H・R 課税証明書(父・母・)備考:
- ・

〈確認事項〉 内定 保育士 育休復帰 求職活動 兄弟 ひとり親 小規模
育休の延長希望

〈特記事項〉

受付年月日	年 月 日 AM/PM	担当者	
-------	-------------	-----	--