施設型給付費 • 地域型保育給付費等 支給認定現況届 兼利用申込書

年 月 日

錦江町長 様

(答和	1十十十二
(官洋	者様

保護者 住 所 錦江町

氏 名

自宅電話

父携帯

母携帯

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の現況届を申請し、保育所等施設利用の申込をします。

申請に係る			氏 名		生年月	日	性 別	障害者手帳の有無			
小学校就学前 子ども	ふりがな				年	月	日生	男・女	有・無		
個人番号		※マイナンバーを記入してください。 ※既に認定を受けている場合は記入してください。									
支給認定番号											
保育の希望	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(幼稚園との併願の場合を含む										
の有無	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。)								

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所分)、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。
- 「保育の希望の有無」の欄で「有」を○で囲んだ場合は①~④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②、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 <i>の続</i> 柄	生年月日			性別		美又は 校名	個 人 番 号 (マイナンバー)	
	ふりがな				年	月	日生	男・女			
子	ふりがな				年	月	日生	男・女			
どもの	ふりがな				年	月	日生	男・女			
世帯	ふりがな				年	月	日生	男・女			
員	ふりがな				年	月	日生	男・女			
	ふりがな				年	月	日生	男·女			
生活	保護の適用の有無		道	用無し	•	適用有り	(年	月	日保護	開始)
児童	証扶養手当等の有無	• 児童扶養		別無し		適用有り		年	月	日受給	
		ひとり親	息医療 道	囲無し	•	適用有り		年	月	日受給	開始)
障害	F者手帳の有無		無・有(対象者				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	
				施設	(事業者)	名 •	・希望理由				
	利用希望する	第1希望			(希望理由)						
	施設(事業者)名	第2希望			(希望理由)						
		第3希望	•		(希望理由)	•	_			•	

- ○希望する施設のみ記入してください。
- ○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

※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。 続 柄 必要とする理由 備考 □就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □病人の看護 □災害復旧 □求職活動 □就学・職業訓練 □育児休業等 □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) 保育の利用を 必要とする理由 □妊娠·出産 □就労 □疾病・障害 □病人の看護 □災害復旧) □求職活動 □就学・職業訓練 □育児休業等 □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)のいる家庭 □ 左記以外 利用曜日 利用時間 希望する利用時間 曜日から 時から 時まで 曜日まで ④税情報等の提供にあたっての署名欄 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 ※施設型給付費・地域型保育給付費等現況届兼利用申込書を提出する際は、該当する下記書類(保育を必要とする 事由の証明書類)を添付してください。 1. 就労(常勤・パート等)されている場合は、勤務(予定)証明書【父親・母親ともに必要】 2. 自営業・内職されている場合は、就労証明書 3. その他保育を必要とする事由の証明書類 ☆必要な書類について不明な場合は、錦江町役場介護福祉課福祉チームへご連絡ください。 *施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合) ※1号認定のみ 受付年月日 月 施設(事業者)名 囙 (契約・内定(年 月 利用契約(内定)の有無 有 日契約(内定))) 無 備考 *町記載欄 認定の可否 年齢 認定番号 認定区分等 可 · 否 □1号 □2号 □3号 (否とする理由) (□標準 □短時) 年 日認定 歳 支給(入所)の可否 支給(利用)期間 可 · 否 年 自 月 日 (否とする理由) 至 年 月 日 □特例地域型 □施設型 □地域型 □特例施設型 事業所番号 町民税額(所得割課税額等) 入所施設(事業者)名 保育料 保育園 年度 認定こども園 幼稚園 年度

処理及び経過記入欄

③保育の利用を必要とする理由等(表面の「保育の希望の有無」の欄で「無」を○で囲んだ場合は記入不用)