

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

提出日 ⇒ 年 月 日

錦江町長 様
(管理者様)

現況届記載例

保護者 住所 錦江町 城元963番地

氏名 錦江 一郎

自宅電話 22-0511

父携帯 090-0000-0000

母携帯 080-0000-0000

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 小学校就学前 子ども	氏名 ふりがな きんこう たろう 錦江 太郎	生年月日 令和〇年 1月 1日生	性別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
個人番号	(12桁) 000000000000 ※マイナンバーを記入してください。			
支給認定番号	000 ※既に認定を受けている場合は記入してください。			
保育の希望の有無	有 : 保護者の学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。) 無 :			

入所児童以外の同居者を記入してください。
 ・ 単身赴任等の場合も必ず記入してください。
 ・ 住民票は別だが、一緒に住んでいる方も必ず記入してください。
 ・ 個人番号を忘れずにこ記入ください。

- ・「保育所等」とは、保育所、認可保育所、認定こども園、私立保育所、私立認可保育所、私立認定こども園、私立認可外保育施設、私立認可外認定こども園、私立認可外認定こども園等(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認可幼稚園、私立幼稚園、私立認可幼稚園、私立認可外幼稚園、私立認可外認定こども園等(以下同じ)
- ・「保育の希望の有無」の欄で「有」を選択する場合は、上記の施設(事業者)名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	個人番号(マイナンバー)
子どもの世帯員	ふりがな きんこう いちろう 錦江 一郎	父	昭和63年 1月 2日生	男・女	会社員	000000000000
	ふりがな きんこう はなこ 錦江 花子	母	平成 3年12月 3日生	男・女	パート	000000000000
	ふりがな きんこう たろう 錦江 太郎	兄	令和 5年 5月 5日生	男・女	錦江小学校	000000000000
	ふりがな		年 月 日生	男・女		
	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	適用無し・適用有り(年 月 日保護開始)					
児童扶養手当等の有無	児童扶養手当 適用無し・適用有り(年 月 日受給開始)					
	ひとり親医療 適用無し・適用有り(年 月 日受給開始)					
障害者手帳の有無	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	令和8年 4月 1日 から 令和9年 3月 31日 まで
利用希望する施設(事業者)名	〇〇保育・幼稚園 (希望理由) 自宅から近い

利用希望期間は、小学校に入学するまでのうち、施設(事業者)の利用を希望する期間を記入してください。(保育の実施が必要な理由に該当すると見込まれる期間の範囲内で記入してください。)

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

③保育の利用を必要とする理由
 ※保護者の労働又は疾病等の理由を記入してください。

※1号認定を希望された場合には、記入は不要です。

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"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業等 <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) ○○○会社 1日8時間 月22日勤務	該当箇所にチェック <input checked="" type="checkbox"/> し、具体的な状況等を記入してください。
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 病人の看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業等 <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) ○○○会社 1日6時間 月21日勤務		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用時間		利用曜日
	7時から 18時まで		月 曜日から 土 曜日まで

④税情報等の提供

施設の開所時間内で記入してください。※開所時間については、各園へお問い合わせください。

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 錦江 一郎

※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、錦江町役場保健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

	年 月 日
施設 (事業者) 名	印
利用契約 (内定) の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約 (内定))) ・ 無
備考	

*町記載欄

可 (否と)	この部分は、市町村・施設記載欄になっておりますので、何も記入しないでください。			分等
可 (否とする理由)	<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	年 月 日	<input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短時
入所施設 (事業者) 名	事業所番号	町民税額 (所得割課税額等)	保育料	
保育園 認定こども園 幼稚園		年度		
		年度		
処理及び経過記入欄				