様式第１号(第４条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書

　　年　　月　　日

保護者氏名(自署)

琴浦町長　　様

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。また、琴浦町が施設型給付費・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、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・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 | 氏　　名 | | 生年月日  ※年齢はR7.4.1 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| （ふりがな） | | 年 　月　 日生  （　　歳） | 男・女 | 有・無 |
|  | |
| □第１子　　　□第２子　　　□第３子（第　　子） | | | | |
| 保護者  住所・連絡先 | （住所）琴浦町大字  （連絡先）父携帯：　　　　　　　　　　　母携帯： | | | | |
| 認定証番号 | ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。 | | | | |
| 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。（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①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（申込児童本人は除き、世帯分離の親族を含む。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名 | 子ども  との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は  学校名等 | 前(当)年度分市町村民税課税の有無 | 備考 |
| 児童の世帯員(同居親族全員) | （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| 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） | | | | | |

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望期間 | 令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで | | | |
| 利用を希望する  施設(事業所）名 | 施設（事業所）名・希望理由 | | | 事業所番号＊ |
| 第1希望 | （理由） |  |  |
| 第2希望 | （理由） |  |  |
| 第3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。＊印の欄は町載欄ですので、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下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 続柄 | 必要とする理由 | |
| 保育の利用  を必要とする  理由 |  | □就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動  □就学 □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）） | |
|  | □就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動  □就学 □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　・　□左記以外 | | |
| 希望する  利用時間 | 利用曜日（〇をする） | | 利用時間 |
| 月・火・水・木・金・土 | | 時　　　分から　　　時　　　分まで |
| 希望する保育必要量 | □　保育標準時間（11時間）　・　□　保育短時間（8時間） | | |

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 （ □有 ・ □無 ）

|  |
| --- |
| (対象となる世帯員の氏名・当時の居住地) |

----------------------------------------------------------------------------------------

＊琴浦町記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 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）  令和　　年　月　日認定 | |  | | □１号　□２号　□３号  　　　　（□標　□短） |
| 支給（入所）の可否 | | 支給認定期間 | | 契約期間 |
| 可・否　（否とする理由）  □　施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型 | | 自　　　年 　月　　日  至　　　年 　月　　日 | | 自　　　年　　月　　日  至　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 | | | | 利用施設名 |
| □認定こども園（□連　□幼（□幼 □保）　□保（□保 □幼）　□地（□幼 □保））  □幼稚園　　□保育所　　□地域型（□小　□家　□居　□事）　□第一希望し節度同施設 | | | |  |
| 備　　　考 |  | | | |

＊（施設（事業所）を経由して市町村に提出する場合）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　 月 　日 | |
| 施設（事業所）名 | | （事業所番号：　　　　　　　） | |
| 担当者氏名連絡先 | | （担当者）  （連絡先） | |
| 入所契約（内定）の有無 | | 有（ 契約・内定　（令和　　年　 月　 日契約（内定））　・　無 | |
| 備　　　考 | |  | |