

記入例

別記様式第1号(第7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

令和2年10月3日

保護者氏名 那須 翔太

那須印

那須烏山市長 様
(管理者 様)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定を申請します。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏名 (ふりがな) なす 那須 こころ	生年月日 平成28年4月28日生	性別 男(女) 子	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3				
保護者 住所・連絡先 ・生年月日・個人 番号	(住所) 那須烏山市田野倉85-1	(生年月日) S59年10月20日			
	(電話番号) 0287 - 88 - 7116	(連絡先電話番号/携帯電話の場合) 父(母) 090 - 1235 - 5678			
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7				
保育の希望の有 無(*1)	有 : 保護者の学業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)				
	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)				

(*1) 「保育所等」とは、保育所、児童福祉施設、児童発達支援センター、児童発達支援事業所、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、認定こども園の附属幼稚園、認定こども園の附属保育所等を希望される方は、記入の必要がありません。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	<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"/> 育児休業 <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)や、その他の内容を記入	
	<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"/> 育児休業 <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)や、その他の内容を記入	

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無(有) (卵)
その他特記事項	無・有 ()

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当 (□ひとり親世帯等)								
生活保護の適用の有無	非該当・該当 (年 月 日)								
職業欄は、入園希望年4月1日現在の内容を記入してください。									
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減算対象施設等(*2)	職業又は学校名等	市町村市民税課税有無(*3)	個人番号	備考
児童の世帯員	(ふりがな) なす しょうた 那須 翔太	S59年10月20日生	男(女)	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	有(無)	987654321987	
	(ふりがな) なす はなこ 那須 華子	S63年8月13日生	男(女)	母	<input type="checkbox"/> 対象	パート	有(無)	741852963789	
	(ふりがな) なす 那須 ひかり	H23年4月14日生	男(女)	姉	<input type="checkbox"/> 対象	荒川小3年	有(無)	753864295149	
	(ふりがな)				<input type="checkbox"/> 対象				
世帯員	(ふり)		男・女		<input type="checkbox"/> 対象				
	(ふり)		男・女		<input type="checkbox"/> 対象				
	(ふり)		男・女		<input type="checkbox"/> 対象				

(*2)多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、□該当にチェックを付けて下さい。

(表面)

(*3)前年度分の市民税又は当年度分の市民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

④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3年4月1日 から 令和6年3月31日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*4)	利用曜日	利用時間
	曜日から	
施設(事業者)名 (*5)	※ 保育年数によって、下記のとおりご記入ください。	
	3年保育の場合: 令和3年4月1日～令和6年3月31日	
	2年 " : 令和3年4月1日～令和5年3月31日	
	1年 " : 令和3年4月1日～令和4年3月31日	
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	

幼稚園を希望する方は、記入不要

※ 保育年数によって、下記のとおりご記入ください。
 3年保育の場合: 令和3年4月1日～令和6年3月31日
 2年 " : 令和3年4月1日～令和5年3月31日
 1年 " : 令和3年4月1日～令和4年3月31日

(*4)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*5)幼稚園等の施設(事業者)名を記入不要です。

(*6)小規模保育施設(事業者)名を希望の場合は、その旨も記入してください。

(*7)市記載

保育を希望する方は、必ず
記入してください。
幼稚園を希望する方は、利用
を希望する期間のみを記
入してください。

同意事項を確認のうえ、保育施設・幼稚園等利用どちらの方も、署名・押印をお願いします。

⑤税情報

市が施設(事業者)名を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した保育料について、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 **那須 翔太** **那須** 印

*施設記載欄(幼稚園等を経由して市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(施設・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	

*市

幼稚園を希望される方は、入園を希望する幼稚園に提出してください。
 保育施設を希望される方は、子ども課窓口に必要な書類を添えて提出してください。
 提出の際は、世帯全員のマイナンバーカード(個人番号カード又は通知カード)の提示、窓口
 こられる方の身分証明書(写真付証明書等)の確認を行いますので、忘れずにご持参ください。

令和 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 令和 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 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名	
<input type="checkbox"/> 認定子ども園 [<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] 入所施設(事業者)名 []	
備考	

(裏面)