

# 支給認定申請書兼保育施設等利用調整(変更)申請書

(あて先)  
吉野ヶ里町長

年 月 日

保護者氏名

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 小学校就学前子ども	ふりがな		生年月日	性別	障害者手帳の 有無
	氏名				
			年 月 日	男・女	有・無
保護者	(住所)吉野ヶ里町 (アパート名)				
住所・連絡先	(連絡先☎)	(父)	(母)		
保育の希望の有・無	<input type="checkbox"/> 有(2・3号認定)		<input type="checkbox"/> 無(1号認定)		
保育の必要量の変更	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間利用)		<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間利用)		
	理由( ) ※標準時間希望で、就労時間が月120時間未満の場合にご記入ください。				
変更希望年月	年 月				
就労状況の変化その他の 当該申請を行う原因と なった事由	<input type="checkbox"/> 就労等の状況の変化( ) <input type="checkbox"/> 世帯状況の変化( ) <input type="checkbox"/> その他( )				

保育希望の「有」に☑をいれた場合は①～⑤に、「無」に☑をいれた場合は①～②、④～⑤に必要事項を記入して下さい。

## ① 世帯の状況

同居者※申込児童以外	①世帯分離等 に関わらず、 同一住所に居 住している場 合は記入	ふりがな	続柄	生年月日	性別	職業・在席施設 (児童は保育園・幼稚園名等)	
		氏名					
	保護者		同居・別居	年 月 日	男・女		
			同居・別居	年 月 日	男・女		
	保護者以外の同居者				年 月 日	男・女	
					年 月 日	男・女	
					年 月 日	男・女	
					年 月 日	男・女	

変更を希望する期間

年 月 日 ~ 就学前  
その他( 年 月 日 まで)

保育施設名

(裏面もご記入下さい)

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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他( )	<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
		具体的な状況(勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など)					
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他( )	<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
		具体的な状況(勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など)					
希望する利用時間	利用曜日			利用時間			
	曜日 から 曜日 まで			時 分 から 時 分 まで			

④ 世帯の状況について

生活保護の適用の有無	有り ・ 無し	( ・ ・ 保護開始 )
在宅障害者(児)の有無	有り ・ 無し	( 該当者氏名 )
ひとり親家庭の状況	該当 ・ 非該当 ・ 申請中	( ・ ・ 受給開始 )

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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

※ 市町村記載欄

受付年月日		
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)  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 )
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可 ・ 否 (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 〕	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"/> 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 ) 〕		
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		
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 ( 契約(内定) )) ・ 無	
備考		

(裏面)