

支給認定申請書兼保育施設等利用調整申込書【令和8年度】

1

(あて先)
吉野ヶ里町長

新入園児
2・3号

令和 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)	年齢	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(氏名)	R8.4.1 時点 歳	年 月 日	男・女	有・無
住所	〒 _____				
現住所が町外の場合、 町内転入後の住所	〒 _____		吉野ヶ里町への 転入予定日	年 月 日	
保護者連絡先	1 番目	母の携帯	2 番目	母の携帯	
		父の携帯		父の携帯	

① 世帯の状況

		ふりがな		続柄	生年月日	職業・在席施設 (児童は保育園・幼稚園名等)
		氏名				
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	保護者	同居 ・ 別居		年 月 日	R8.4.1時点
			同居 ・ 別居		年 月 日	R8.4.1時点
	②生計を同一にし ている単身赴任等 の父母や税法上 の被扶養者は、同 居していなくても記 入。 なお、別居の場合 は、職業欄に住所 を記入。	保護者以外の 同居者			年 月 日	R8.4.1時点
					年 月 日	R8.4.1時点
					年 月 日	R8.4.1時点
					年 月 日	R8.4.1時点

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	(開始) 令和 年 月 日 ~ (終了) _____	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> _____ 年 月 日
利用を希望する 施設(事業者)名 <input type="checkbox"/> 転所希望 ※すでに保育所入所中の 人が転所を希望する場合 はレ点を入れて下さい。	施設(事業者)名・希望理由	
	第 1 希望	(希望理由)
	第 2 希望	(希望理由)
	第 3 希望	(希望理由)
	第 4 希望	(希望理由)

(裏面もご記入ください)

③ 保育の利用を必要とする理由等(証明する書類の添付が必要です)

※ 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"/> 妊娠・出産(出産予定日 年 月 日) <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"/> その他()	
希望する利用時間		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(出産予定日 年 月 日) <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"/> その他()	
	利用希望時間	<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時間未満の場合に理由をご記入ください。	利用希望曜日 曜日 から 曜日 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	(年 月 日 保護開始)
在宅障害者(児)の有無	有り ・ 無し	(該当者氏名)※要手帳等写し
ひとり親家庭の状況	該当 ・ 非該当 ・ 申請中	(年 月 日 受給開始)※要受給者証写し

⑤ 申請にあたっての同意事項の署名欄

1、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。 (マイナンバーを利用し、地方税等の取得を行う場合があります)	<input type="checkbox"/>
2、吉野ヶ里町が支給認定の審査及び児童の安全確認のために、申請児童の保護者の雇用主などの関係者に照会を行うことや利用施設から情報提供を受けることに同意します。	<input type="checkbox"/>
3、申請内容や保育の必要性(保護者、勤務等)に変更が生じた場合は、速やかに届けます。	<input type="checkbox"/>
4、この申請書に記載されている事項は、副食費減免対象者の判定に利用することに同意します。	<input type="checkbox"/>
5、この申請書に記載されている事項の中で、児童に関して必要と認められる情報を関係機関に提供することに同意します。	<input type="checkbox"/>
6、この申請書に記載されている事項や支給認定保護者が負担すべき費用の滞納情報は、児童福祉法第24条項に基づく保育所等の利用調整に利用することに同意します。	<input type="checkbox"/>
7、申請内容に虚偽(提出書類の偽造・改ざんを含む)があった場合は、支給認定が取り消されも異議はありません。	<input type="checkbox"/>
8、支給認定の申請にあたっては、吉野ヶ里町の支給認定申請・保育施設入所のでびき等を確認し、記載事項に納得の上、申し込みます。	<input type="checkbox"/>
保護者氏名 _____	

⑥ 支給認定証の交付希望について

支給認定証の交付	希望する方はこども・保健課までご連絡をお願いいたします。 ※支給認定証は支給認定内容が変更された場合や資格が喪失した場合には、町に返還する必要があります。
----------	--

※支給認定通知書を発行いたします。支給認定通知書は変更が生じた場合等に返還する必要はありません。

※ 以下町記入欄 <table border="1"> <tr><td>システム入力</td><td></td></tr> <tr><td>決定時間</td><td>標準 ・ 短</td></tr> <tr><td>基準点</td><td></td></tr> <tr><td>育休復帰予定日</td><td>年 月 日</td></tr> </table>	システム入力		決定時間	標準 ・ 短	基準点		育休復帰予定日	年 月 日	備考欄 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	受付印 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
システム入力										
決定時間	標準 ・ 短									
基準点										
育休復帰予定日	年 月 日									

(裏面)