

# 支給認定申請書兼保育施設等利用調整申込書【令和5年度】

①

(あて先)  
吉野ヶ里町長

**新入園児  
2・3号**

令和4年11月1日

保護者氏名 吉野ヶ里 太郎

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) よしのがり じろう	年齢	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(氏名) 吉野ヶ里 次郎	R5.4.1 時点 3 歳	H31年4月15日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
住所	〒842-0104 吉野ヶ里町三津777				
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	連絡先 ☎ (父)090-0000-0000 (母)080-0000-0000				
保育の希望の 有・無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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)				
	<input type="radio"/> 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①～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④～⑥に必要事項を記入して下さい。

## ① 世帯の状況

同居者	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 氏名		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)
		※申込児童以外	保護者	よしのがり たろう	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	父	昭和55年5月20日
吉野ヶ里 太郎							
保護者以外の同居者	よしのがり はなこ		<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居	母	昭和55年5月21日	男・ 女	
	吉野ヶ里 花子						
					年 月 日	男・ 女	
					年 月 日	男・ 女	
					年 月 日	男・ 女	
					年 月 日	男・ 女	

## 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 5 年 4 月 1 日 ~ (終了) <input checked="" 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 (※希望欄に記入の施設のみで調整します)		
	第 1 希望	〇〇保育園	(希望理由) 保育方針に共感したため
	第 2 希望	△△保育園	(希望理由) 自宅から近いため
	第 3 希望	××こども園	(希望理由) 祖父母宅から近いため
	第 4 希望	□□こども園	(希望理由) 管内保育所のため

(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	
	父	<input checked="" 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( )	
	母	<input checked="" 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	利用希望時間		利用希望曜日
	<input checked="" 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。		月 曜日 から 金 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 ・ <input checked="" type="radio"/> 無し ( . . . 保護開始 )
在宅障害者(児)の有無	有り ・ <input checked="" type="radio"/> 無し ( 該当者氏名 ) ※要手帳等写し
ひとり親家庭の状況	該当 ・ <input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 申請中 ( . . . 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)

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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・保育施設入所のてびき等を確認し、記載事項に納得の上、申し込みます。

保護者氏名 吉野ヶ里 太郎

**⑥ 支給認定証の交付希望について**

支給認定証の交付	<input checked="" type="checkbox"/> 希望しない (※支給認定通知書が発行されます)
----------	---

※支給認定内容が変更されたり資格が喪失した場合には、支給認定証を市町村に返還する必要があります。  
 支給認定通知書(「希望しない」にチェックの場合)は、認定内容に変更等が生じても、市町村に返還する必要はありません。

※ 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・連絡先	( 担当者 ) ( 連絡先 )
入所契約(内定)の有無	有 ( 契約 ・ 内定 ) ・ 無
備考	

(裏面)