施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

山元町長　殿

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） 氏　　名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
		平成・令和　　年　　月　　日	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	（住所） 山元町			
	（連絡先）			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の有無	有　：　保護者の労働又は疾病等により、保育所等において保育の利用を希望する場合			
	無　：　幼稚園等の利用を希望する場合			

（※）・「保育所」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。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

① 保育を必要とする理由と期間

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	□就労　□出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□職業訓練　□虐待・DV　□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 会社名【　　】就労時間【　　時間/日】 勤務日数【　　日/月】その他【　　】
	母	□就労　□出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□職業訓練　□虐待・DV　□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 会社名【　　】就労時間【　　時間/日】 勤務日数【　　日/月】その他【　　】
利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで	

② 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育費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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

裏面もご記入ください。

③世帯の状況

（ふりがな） 氏　　名		児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
			T·S·H·R 年　月　日	男・女		
ひとり親世帯等の有無		無　・　有　（□ひとり親世帯　□在宅障がい児（者）のいる世帯）				
生活保護の適用の有無		適用無し　・　適用有り（平成・令和　　年　　月　　日保護開始）				

※市町村記入欄

受付年月日	令和　　年　　月　　日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可 令和　　年　　月　　日認定	否　（否とする理由）		□１号　□２号　□３号 （□標準　□短）
支給（利用）期間	自　令和　　年　　月　　日		
	至　令和　　年　　月　　日		
入所施設名	□保育所　□こども園（□幼　□保）　□幼稚園　□その他（　　）		
備考			

※施設記入欄（施設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（事業者）名	
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〈平成・令和　　年　　月　　日契約（内定）〉】・無
備考	