様式第1号（第4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**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

　小美玉市長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　（保護者）　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　自宅℡

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯℡　父　　　　　（　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　母　　　　　（　　　　）

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  氏名及び個人番号 | フリガナ | | | | | | | | | | | | | 生 年 月 日 | 性別 | 認定証番号  ※既に認定を受けている場合 |
|  | | | | | | | | | | | | |
| 年 　月　 日生 | 男・女 |  |
|  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 利用の希望  (\*1) | 2号・3号 | | | | | 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（幼稚園等と併願を含む） | | | | | | | | | | |
| 1号 | | | | | 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、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。

　　・「2号・3号」を○で囲んだ場合は①～③及び⑤に、「1号」を○で囲んだ場合は①～④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | フ リ ガ ナ  氏　　名  個 人 番 号 | | | | | | | | | | | | 児童との続柄 | 生年月日 | | 性別 | 勤務先・  学校名等 | 市町村民税課税の有無(\*2) | 同居･別居備考 |
| 児童の世帯員 |  | | | | | | | | | | | |  | S  H  R | .　　. | 男・女 |  | 有・無 | 同･別 |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | S  H  R | .　　. | 男・女 |  | 有・無 | 同･別 |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | S  H  R | .　　. | 男・女 |  | 有・無 | 同･別 |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | S  H  R | .　　. | 男・女 |  | 有・無 | 同･別 |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | S  H  R | .　　. | 男・女 |  | 有・無 | 同･別 |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | | |  | S  H  R | .　　. | 男・女 |  | 有・無 | 同･別 |
|  | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ひとり親家庭等の該当 | | | | | | | | | | | □ひとり親家庭　　□在宅障がい児（者）のいる家庭（身体・療育・精神 手帳　　級） | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | |

(\*2)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

②税情報等の提供の同意欄

（ただし、税情報については市に情報がない場合には課税証明等の提出が必要です。）

|  |
| --- |
| 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報（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 |

③利用を希望する期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | |  |  | | --- | --- | | 年　　月　　日　　　～ | □　小学校就学始期に達するまで  □　　　　　年　　月　　日まで | |

④入園を希望している施設（１号認定のみ記入が必要です）

|  |  |
| --- | --- |
| 入園を希望している施設 |  |

⑤保育の利用を必要とする理由（２号・３号認定のみ記入が必要です）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保育の利用  を必要とす  る理由 | 続柄 | 理　　　　由 |
| 父  ・  (　　　) | □就労　　□妊娠出産　　□疾病・障がい　　□介護等　　□災害復旧　　□求職活動  □就学　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  具体的な状況を記載（勤務先、就労時間・就労日数や疾病の状況など） |
| 母  ・  (　　　) | □就労　　□妊娠出産　　□疾病・障がい　　□介護等　　□災害復旧　　□求職活動  □就学　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  具体的な状況を記載（勤務先、就労時間・就労日数や疾病の状況など） |

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 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　（　　　　年　　月　　日契約（内定））　　□無 | |
| 備　　　　考 | |  | |

※市記載欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 年　　月　　　日 | |
| 認　定　の　可　否 | | | 認定者番号 | 認定区分等 |
| □可（　　　　　　　　年　　　月　　　日認定）  □否（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |  | □1号　　□2号　　□3号  （　□標準　　□短　） |
| 支　給　の　可　否 | | | | 支給（利用）期間 |
| □可［　□施設型　　□地域型　　□特例施設型　　□特例地域型　］  □否（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | 自　　　　　年　　月　　日  至　　　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 | |  | | |
| □認定こども園（　□連　　□幼(　□幼　□保　)　　□保（　□保　□幼　）　　□地（　□幼　□保　））  　□幼稚園　　□保育所　　□地域型（　□小　□家　□居　□事　） | | | | |
| 備　　　　考 | |  | | |