

施設型給付費等支給認定申請書 兼 保育所等利用申込書

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

白鷹町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請
	<input type="checkbox"/> 転園申請 現在の利用施設 ()

※年齢は、令和6年4月1日現在で記入してください。

申請に係る児童	ふりがな氏名	性別	生年月日	年齢	障害者手帳等の有無	個人番号(マイナンバー) R5.1.1白鷹町に住所がない方のみ記入
		男・女	H・R 年 月 日	歳	有・無	
保護者住所・連絡先	(住所) 白鷹町大字					
	(自宅) - -	(父) - -	(母) - -			
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(認定こども園(教育部分)や幼稚園と併願の場合を含む) →①～⑤に必要事項を記入してください。					
	無：認定こども園(教育部分)や幼稚園の利用を希望する場合(保育所との併願の場合を除く) →①②⑤に必要事項を記入してください。					

(※)「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)

①世帯の状況 ※父母及び同居所に住んでいる人全員について記入してください。(世帯分離している人も含む)

区分	ふりがな氏名	児童との続柄	性別	生年月日	障害者手帳等の有無	職業又は学校名等	個人番号(マイナンバー) R5.1.1白鷹町に住所がない方のみ記入
児童の世帯員			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
			男・女	S・H・R 年 月 日	有・無		
生活保護適用の有無			適用なし・適用あり(年 月 日生活保護開始)				
令和5年1月1日現在の住所			現住所に同じ・前住所(

○字は楷書ではっきりと書いてください。

裏面もあります↓

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	令和 年 月 日 ~ 就学前 その他(R 年 月 日まで)
利用を希望する施設(事業者)名	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)

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
		1. 就労・就労内定 2. 妊娠・出産 3. 疾病・障がい 4. 介護・看護 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. その他() 〈具体的な状況(勤務先や疾病等の状況など)〉
家庭の状況	1. ひとり親家庭 2. 左記以外	
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児童の祖父母の状況

区分	氏名	年齢	住所(同居の場合は「同居」と記入)	職業又は勤務先
父方	祖父			
	祖母			
母方	祖父			
	祖母			

⑤個人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