

施設型給付費・地域型給付費・保育給付認定申請書兼保育関係施設利用申込書

富岡市長様

この用紙を市に提出する年月日を記載してください。

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費・保育給付認定を申請します。併せて児童福祉法、子ども・子育て支援法に基づく保育関係施設の利用についてご説明をします。また、市が施設型給付費・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。)及び保育給付認定に関する情報を閲覧し、勤務先に対し勤務先から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。

和暦で記入してください。

富岡 太郎

令和〇年〇〇月〇〇日

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	年齢	性別
	(ふりがな) とみおか まゆ 富岡 繭	R3年 5月 2日	2	男・ 女
(障害者手帳の有無) 有・ 無		(健康状態) <input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> その他		
保護者 住所・連絡先	(住所) 富岡市富岡1460番地1			
	(R5年1月1日の住所) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
	(R6年1月1日の住所) <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> その他()			
	(連絡先) 自宅 0274-XX-XXXX 携帯 父： 090-XXXX-XXXX 母： 080-XXXX-XXXX			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合は記入してください。			
保育の希望 の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保育所等において保育の利用を希望 →①と②と③の記入をお願いします。		
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等において教育の利用を希望 →①と②の記入をお願いします。		

令和6年4月1日の年齢を記入してください。

① 入所児童の世帯状況

2,3号：保育所、認定こども園（保育部分）を希望⇒「有」に の場合は備考に「別居」と記入。
1号：幼稚園、認定こども園（教育部分）を希望⇒「無」に

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	職業	備考
入所児童の 世帯状況	(ふりがな) とみおか たろう 富岡 太郎	父			会社員	
	(ふりがな) とみおか きぬこ 富岡 絹子	母			介護	
	(ふりがな) とみおか いちろう 富岡 一郎	兄	H27.5.5	男 ・女	〇〇小学校	
	(ふりがな) とみおか よしろう 富岡 義郎	祖父	S24.1.1	男 ・女	農業	
	(ふりがな) とみおか いと 富岡 いと	祖母				
	(ふりがな)					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 障害児(者)のいる世帯(氏名： 富岡 いと)		<input type="checkbox"/> 上記に該当しない			

申請時点の状況を記入してください。

住民登録上、世帯分離されている方も同居である場合は必ず記入してください。

手帳等のコピーを提出してください。

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 〇年 〇月 1日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで	
利用を希望する 施設(事業者)名	希望順位	
	第1希望	小学校就学始期に達するまでの期間において、 保育関係施設の利用を希望する期間を記入してください。
	第2希望	〇〇保育園 自宅から近いため。
	第3希望	〇〇こども園 通勤経路上便利のため。

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		
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 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等)) 〇〇株式会社 勤務 1日8時間、週5日(月20日)勤務 通勤時間片道30分(車)		
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()		
(具体的な状況(勤務先、就 要介護者 〇〇 〇〇 疾病名 ××病 1日8時間・月15日 介護				
		利用曜日	利用時間	備考
希望する 利用時		<input checked="" type="checkbox"/> 平日(月～金曜日)	(9:00 ~ 16:30)	
		<input type="checkbox"/> 土曜日	(: ~ :)	

必要とする曜日において、申請に係る児童を保育施設に預ける必要のある基本的な時間を記入してください。曜日によって異なる等の事情がある場合は備考欄に記入してください。

 (記入はここまでです)

*
 保育の利用を必要とする具体的な状況を記入してください。
【記載例】
 就労…勤務先、就労時間・日数、通勤時間・方法等
 妊娠・出産…出産(予定日)や産後の母の状況等
 疾病・障害…傷病名や治療見込期間、障害の程度等
 介護等…介護されている人の氏名、傷病名、
 介護等時間・日数等
 求職活動…活動の状況等

認定者番号	認定区分等
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(利用)期間	
型)	自 年 月 日 至 年 月 日
業者)名	
<input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 他(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保))	
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)	
備考	

表面の「保育の希望の有無」で“無”にチェック(☑)した場合は、第一希望施設に記載してもらってから市に提出してください。

*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	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)年月日	年 月 日 契約・内定
備考	

