

支給認定申請書
(施設利用申請書兼児童台帳兼現況届)

0歳・1歳・2歳・3歳・4歳・5歳

1. 新規 2. 継続 3. 再申請

大刀洗町長様

次のとおり、施設型給付費等・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

ふりがな	性別	令 年 月 日 生	保護者との続柄	障害者手帳の有無	有・無
児童氏名	男・女	R8.4.1現在の年齢()才		療育手帳の有無	有・無
住所	〒 三井郡大刀洗町大字			特別児童扶養手当の有無	有・無
令和7年1月1日現在の住所		□大刀洗町 □大刀洗町外()市・区・町・村	【 】	連絡先	
令和8年1月1日現在の住所		□大刀洗町 □大刀洗町外()市・区・町・村	【 】		
利用を希望する認定区分	2号(保育が必要な3歳以上児) □ 標準時間(11時間) □ 短時間(8時間)		3号(保育が必要な3歳未満児) □ 標準時間(11時間) □ 短時間(8時間)		1号認定(教育認定)への同時申込の有無
現在の保育状況	□保育所 □幼稚園 □認定こども園 □届出保育施設 □事業所内保育施設(託児所等) □家庭保育 □その他()【在園中の施設名()】			□無	□有(施設名())

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定又は保育所等の入所申込に際して、申請者(申込者)及び同居親族の市町村民税の情報や世帯情報を見学することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額及びここに記載されている内容を、利用する特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提示することに同意します。

年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期については、審査結果(認定証交付)が2月下旬になることを了承します。

申込日 令和 年 月 日

(ふりがな)
保護者氏名

上記児童について、次のとおり入所を申込みます。

入所を希望する施設(保育園等)名	第1希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第2希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第3希望	<input type="checkbox"/> 見学済
	第4希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第5希望	<input type="checkbox"/> 見学済	第6希望	<input type="checkbox"/> 見学済
※入所決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ施設等を申込みされた方が利用できなくなる場合があります。希望施設については、 利用する意思のある施設を申込み いただきますようお願いいたします。 ※見学済の施設欄には『見学済』の□に✓を入れてください(新規・転園のみ)。なお、施設見学は必須ではありません。						
利用を希望する期間	令和 年 月 日	から	令和 年 月 日	まで		
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()					
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> その他()					

世帯の状況(利用希望する児童以外のすべての同一世帯員、同居人及び別居のきょうだいを記入ください。)

※ 建物が同一であって、住民票上の別世帯がいる場合(同一地番に2世帯以上ある等)も記入してください。

※ 両親(父及び母)の一方が別居の場合、住民票上も別居であっても必ず記載し「別居」を○で囲んでください。(例:単身赴任や離婚調停中など)

※ 別居していても「生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。(例:離れて暮らす高校生や大学生など)

世帯員の状況 (全員記入)	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	同居 別居	別居の状況 (※同居の場合記入不要)	勤務先・就学先 (児童は学校・保育所等)
	.....	.....	昭・平・令 年 月 日	同居 ・ 別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外:市町村名()	
	.....	.....	昭・平・令 年 月 日	同居 ・ 別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外:市町村名()	
	.....	.....	昭・平・令 年 月 日	同居 ・ 別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外:市町村名()	
	.....	.....	昭・平・令 年 月 日	同居 ・ 別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外:市町村名()	
	.....	.....	昭・平・令 年 月 日	同居 ・ 別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外:市町村名()	
	.....	.....	昭・平・令 年 月 日	同居 ・ 別居	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外:市町村名()	
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている(年 月 日 保護開始)					
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (ひとり親医療証などの写しを提出してください。)					
同居の障がい者(児)の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (氏名:) (手帳名:) 等級:)					

※保育園等に未入所の方のみ裏面もご記入ください

※在園児は裏面の記入は不要です(記入はここで終了です)

《 保育園等に未入所の方のみ記入してください 》

きょうだいが町内保育園に在園している	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (保育園)
待機する意思	<input type="checkbox"/> あり (入所希望日に入所できなかった場合、翌月以降も利用調整を希望する) ⇒利用希望施設を変更する場合はご連絡ください。 <input type="checkbox"/> なし (入所希望日に入所できなかった場合、翌月以降は利用調整を希望しない) ⇒翌月以降は利用調整を行いません。再度利用調整を希望する場合は再度の申請が必要です。
きょうだい2人以上が入所申込をする場合(同時申込の場合を含む) (※いずれにも□がない場合、Aを選択したものと判断します) (※複数の項目に□を選択した場合、()内に希望順位を記載してください)	() <input type="checkbox"/> A きょうだい全員同じ施設に入所できる場合のみ入所したい。 (いづれかの児童のみ入所が可能な場合であっても、全員同じ施設での入所を希望する) () <input type="checkbox"/> B 入所可能であれば、入所施設がきょうだい別々であっても入所したい。 () <input type="checkbox"/> C 入所できる児童のみでも入所したい(いづれかの児童のみ入所が可能な場合でも入所を希望する)。 ※利用できない児童の保育予定【 祖父母・届出保育施設等・職場の託児所・その他()】 ※利用できない児童は、利用できる児童と同じ施設を希望するか【 同じ施設のみ ・ 異なる施設も可 】

※ 町記入欄

認定の可否		認定者番号		入所の可否	
可	・	否		可 (入所施設名) :	
令和	年	月	日認定	否 (保 留) :	
認定区分等	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)		利用期間	自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日
備 考 欄					

必要書類確認表 ※受領した書類にチェックを入れること

【必要書類】※保育の必要性が分かる書類(父・母等)

- 父 母 ()
- 就労証明書
 - 就労(予定)申告書・内職証明書
 - 入所理由申立書+母子健康手帳(出産予定日が分かる部分)のコピー
 - 病気・看護・介護申立書、診断書または障害者手帳等のコピー
 - 病気・看護・介護申立書+介護保険証のコピー
 - 就学証明書又は入学内定通知+就学時間が分かる書類
 - 求職申立書(誓約書)
 - 個人番号(マイナンバー)申告書
 - その他【]

		基準点
父		点
母		点
合計		点
調整項目		
		点
		点
		点
総合計		点

【状況により必要な書類】

- 父 母 ()
- 年度(年分)所得課税証明書 など
 - 年度(年分)所得課税証明書 など
 - 戸籍謄本、児童扶養手当証書 ※ひとり親の場合に添付
 - 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書
 - 生活保護受給者証の写し ※生活保護の場合に添付
 - 【]

世帯階層区分・副食費免除の認定経過

課 税 状 況 調	続 柄	氏 名	4月 ~ 8月分算定額		9月 ~ 3月分算定額		受領印欄
			均等割	所得割	均等割	所得割	
		合 計					
		副食費微収免除の有無	<input type="checkbox"/> 免除対象(国) <input type="checkbox"/> 免除対象外 <input type="checkbox"/> 免除対象(町)	<input type="checkbox"/> 免除対象(国) <input type="checkbox"/> 免除対象外 <input type="checkbox"/> 免除対象(町)	<input type="checkbox"/> 免除対象(国) <input type="checkbox"/> 免除対象外 <input type="checkbox"/> 免除対象(町)	<input type="checkbox"/> 免除対象(国) <input type="checkbox"/> 免除対象外 <input type="checkbox"/> 免除対象(町)	
		保育料判定	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 半額 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 町独自多子減免	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 半額 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 町独自多子減免	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 半額 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 町独自多子減免	<input type="checkbox"/> 全額 <input type="checkbox"/> 半額 <input type="checkbox"/> 無料 <input type="checkbox"/> 町独自多子減免	

※施設記載欄	受付日	令和 年 月 日	施設名	担当者名
--------	-----	----------	-----	------

※ 町確認欄	□面接日(月 日) □児童確認 □支給認定入力 □入所決定入力 □園連絡 □本人連絡
--------	---