

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書

2024年10月11日

記入例

保護者	現住所	岬町深日2000-1			
	氏名	岬町太郎			
	電話	自宅	072	-	492 - 2709
		携帯(父)	090	-	XXXX - △△△△
		携帯(母)	080	-	△△△△ - XXXX

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。

申請の対象となる児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別
	(フリガナ) ミサキマチ ジロウ 岬町次郎	令和3年1月1日	男・女
保育の希望の有無 (希望するものを○で囲んでください。)	あり (入園時の子どもの年齢が0歳以上で認定こども園・保育所等での保育を希望される方)		
	なし (入園時の子どもの年齢が3歳以上で認定こども園・幼稚園での教育を希望される方)		
	1号と2号の併願希望	あり・なし	(3歳以上で幼稚園と保育所の両方を希望される場合等)
利用を希望する期間	令和7年4月1日から(就学前) 年 月 日)まで		

※保育の希望が「なし」で3歳以上の子どもは「1号」、併願希望の場合は「あり・なし」で記入してください。

①世帯の状況 ※対象児童以外の両親

対象児童と同じ家に住んでいる人を全てご記入ください。

住民票で別世帯になっている場合でも、同じ家に住んでいる人(氏名)等

氏名(フリガナ)	との関係	生年月日	性別	職業
(フリガナ) ミサキマチ タロウ 岬町太郎	父	昭55年5月2日	男・女	会社員
(フリガナ) ミサキマチ ハナコ 岬町花子	母	昭56年6月3日	男・女	パート
(フリガナ) ミサキマチ イチロウ 岬町一郎	兄	平28年7月4日	男・女	小学生
(フリガナ) ミサキマチ マツオ 岬町松男	祖父	昭31年8月5日	男・女	自営業
(フリガナ) ミサキマチ ウメコ 岬町梅子	祖母	昭31年9月6日	男・女	療養中
世帯の状況	ひとり親世帯・左記以外	生活保護適用	なし・あり	(年 月 日保護開始)

②保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

対象児童との続柄	保育の利用を必要とする理由
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他()
(具体的な理由を記入してください。)	
両親とも居宅外で仕事をしているので、子どもの保育ができないため。	
利用を希望する時間	月 曜日から 土 曜日まで ○時○分から ○時○分まで

③税情報等の提供に当たっての署名欄

岬町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(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 岬町太郎