

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和 年 月 日

金山町長 様

保護者 住所 _____

氏名 _____ 印 _____

電話番号（自宅） _____

（携帯） _____

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学 前の子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	()	年 月 日	男・女	有・無
子どもの住所	(保護者と異なる場合に記入)			
認定者番号	(既に支給認定を受けている場合に記入)			
保育の希望の 有無	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 無			

①世帯の状況

世帯の 状況	(ふりがな) 氏名	児童と の続柄	生年月日	性別	職業又は 学校等名	前年度分 (当年度) 市町村民税 課税の有無	備考
同一世帯である家族について記入	()		年 月 日			有・無	
	()		年 月 日			有・無	
	()		年 月 日			有・無	
	()		年 月 日			有・無	
	()		年 月 日			有・無	
	()		年 月 日			有・無	
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり（平・令 年 月 日保護開始）→生活保護受給証明書を添付						

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	年 月 日から 年 月 日		
利用を希望する 施設（事業者）名	<input type="checkbox"/> 金山町立川口保育所 <input type="checkbox"/> 金山町立横田保育所		※番号
	<input type="checkbox"/> その他の施設等→施設名称 ()		※番号

(注) 「※番号」欄は町記載欄ですので、記入の必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由（及び添付書類）	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上）→ 就労（内定）証明書（申告書）を添付 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 → 母子健康手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 → 診断書、障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 介護・看護 → 診断書、障害者手帳の写し、介護・看護状況申告書を添付 <input type="checkbox"/> 災害復旧 → 災害証明書添付 <input type="checkbox"/> 求職活動 → ハローワーク登録証等、求職活動が確認できる書類を添付（起業準備含）起業準備の場合、起業準備状況申告書を添付 <input type="checkbox"/> 就学 → 在学証明書、カリキュラムの写しを添付 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	母	<input type="checkbox"/> 就労（月64時間以上）→ 就労（内定）証明書（申告書）を添付 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 → 母子健康手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 → 診断書、障害者手帳の写しを添付 <input type="checkbox"/> 介護・看護 → 診断書、障害者手帳の写し、介護・看護状況申告書を添付 <input type="checkbox"/> 災害復旧 → 災害証明書添付 <input type="checkbox"/> 求職活動 → ハローワーク登録証等、求職活動が確認できる書類を添付（起業準備含）起業準備の場合、起業準備状況申告書を添付 <input type="checkbox"/> 就学 → 在学証明書、カリキュラムの写しを添付 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
家庭の状況	ひとり親家庭で <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		
希望する利用時間	利用曜日（ 曜日～ 曜日） 利用時間（ 時 分～ 時 分）		

④税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 印

※申請内容に変更等が生じた場合は、速やかに申し出て下さい。

※町記載欄（記入しないで下さい）

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否	認定者番号
<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否→（否の理由） 令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 ・ <input type="checkbox"/> 2号 ・ <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標準 ・ <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間
<input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 否→（否の理由） [<input type="checkbox"/> 施設型 ・ <input type="checkbox"/> 地域型 ・ <input type="checkbox"/> 特例施設型 ・ <input type="checkbox"/> 特例地域型]	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）名	
<input type="checkbox"/> 認定子ども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <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	

※施設記載欄（施設（事業者）を經由して町に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名・連絡先	（電話番号： ）
入所契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 契約・ <input type="checkbox"/> 内定（令和 年 月 日））・ <input type="checkbox"/> 無
備考	