

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(現況)申請書
兼 保育園等入園申込書

年 月 日

保護者氏名 _____ 印 _____

坂井市長 殿

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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名		生年月日	性別	障害者手帳の 有無
			年 月 日生	男・女	有・無
現住所	(住所) 〒 _____				
転入先 (転入予定の方)	(住所) 〒 _____			転入日 (予定日)	年 月 日
連絡先	自宅			父	
				母	
保育の希望の 有無(*1)	有 : 保護者の就労又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)				
	無 : 幼稚園部の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)				

(*1) ・「保育園等」とは、保育園(所)、幼保園(保育園部)、認定こども園(保育園部)、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)
 ・「幼稚園部」とは、幼保園(幼稚園部)、認定こども園(幼稚園部)をいいます。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は②～⑥に必要事項を記入して下さい。

① 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	不在の場合
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> その他 <small>(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況、その他の内容など))</small>	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> その他 <small>(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況、その他の内容など))</small>	<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 ()	

② 申請児童の情報

アレルギーの有無	有 ・ 無	* 過去に症状があった場合も含む
----------	-------	------------------

(*2) 有の場合は、食物アレルギー対応食申請書(ピンクの用紙)を併せて提出して下さい。

③ 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 ~ <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで ・ <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分から 時 分まで
支給認定の特例 希望の有無	原則として保育を必要とする理由等に応じて支給認定を行います。次にチェックを入れた場合は希望を優先します。 <input type="checkbox"/> 保育標準時間認定(11時間利用)基準に該当する場合であっても、 保育短時間認定(8時間利用) を希望します。	
利用を希望する 施設(事業者)名 (*4)	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)
現在入園中施設名		

(*3) 幼稚園部の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) **必ず第3希望まで**で記入して下さい。(記入がない場合は、こちらで調整させていただきます。)

標 短 資 E 総

④ 世帯の状況

ひとり親世帯等の有無		非該当・該当 (□ひとり親認定世帯 □在宅障がい児(者)のいる世帯)				
生活保護の適用の有無		非該当・該当 (平成 年 月 日保護開始)				
区分	(フリガナ)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	備考
児童の世帯員			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		
			T S H 年 月 日生	男・女		

⑤ 別居祖父母の状況 (同居祖父母については、上記に記載してください)

	氏名	年齢	住所	状況
父方	祖父	歳		仕事をしている・病気又は障害・無職 その他 ()
	祖母	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他 ()
母方	祖父	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他 ()
	祖母	歳		仕事をしている・病気又は障害 無職・その他 ()

⑥ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・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・収集すること、その情報に基づき決定した保育料について、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

* 施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設 (事業者) 名	事業所番号
担当者氏名	連絡先
入園内定の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約 (内定))) ・ 無
備考	

* 市記載欄

受付年月日 年 月 日

入園施設 (事業者) 名	保育必要量	認定の可否
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号・3号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	可・否 (否とする理由) 年 月 日認定
<input type="checkbox"/> 保育園部 <input type="checkbox"/> 幼稚園部 軽減対象	<input type="checkbox"/> ひとり親軽減 <input type="checkbox"/> 第2子軽減 <input type="checkbox"/> 第3子軽減	