

支給認定申請書(入園申込書)兼現況届

令和 年 月 日

(申請者)

保護者氏名

印

池田町長 様

養基小学校養基保育所組合管理者 様

次の通り、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。また、必要に応じ市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、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。(給付費等は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が代理で受領します)

申請に係る小学校就学前子ども	氏名		生年月日・年齢	性別	個人番号(マイナンバー)	
	ふりがな		年 月 日生	□男・□女	認定者番号	
			(歳)R .4.1現在		(既に認定済みの場合のみ)	
	障害者手帳等の有無	□ 無し ・ □ 有り(手帳種別:身障 級・療育 級・精神 級)				
	アレルギー情報	□ 無し ・ □ 有り()				
	その他特記事項	□ 無し ・ □ 有り()				
保護者住所・連絡先	住 所			連 絡 先		
	〒 503 - 24			固定電話	-	-
	池田町 番地			携帯電話(父)	-	-
	自治会名()			(母)	-	-
	□令和・□令和 年1月1日時点の住所		□池田町内・□池田町外 ↓記入をお願いします。			
	1月1日時点の住所 (4~8月分は前年、9~3月分は本年)					
保育の希望の有無(※)	□有り: 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等※2において保育の利用を希望する場合(幼稚園等※3と併願の場合を含む) →以下①~③に必要事項を記入してください。					
	□無し: 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) →以下①、②に必要事項を記入して下さい。					

※1.「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、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)

※2.「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

※3.4月からの新規入所・継続入所の場合、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要することから、30日間を超えて結果を通知する場合があります。

①世帯の状況(上記の申請子ども以外の全世帯員を記入してください)

区分	ふりがな氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先名又は学校名等	勤務先等の連絡先
			個人番号(マイナンバー)			
子どもの世帯員		父	年 月 日生	□男・□女		- -
		母	年 月 日生	□男・□女		- -
			年 月 日生	□男・□女		- -
			年 月 日生	□男・□女		- -
			年 月 日生	□男・□女		- -
			年 月 日生	□男・□女		- -
			年 月 日生	□男・□女		- -
生活保護の適用の有無		□ 適用無し ・ □ 適用有り(年 月 日保護開始)				
ひとり親世帯		□ 非該当 ・ □ 該当(離別・死別・未婚)				
在宅障害児(者)		□ 無し ・ □ 有り(氏名: /手帳種別:身障 級・療育 級・精神 級)				

○別紙『記入例』をよく読んでから記入してください。*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと、黒または青色のボールペンで書いてください。

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 年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 (希望理由) <input type="checkbox"/> 自宅から近いから <input type="checkbox"/> きょうだいが入園しているから <input type="checkbox"/> その他()	
	第2希望 (希望理由) <input type="checkbox"/> 自宅から近いから <input type="checkbox"/> きょうだいが入園しているから <input type="checkbox"/> その他()	
	第3希望 (希望理由) <input type="checkbox"/> 自宅から近いから <input type="checkbox"/> きょうだいが入園しているから <input type="checkbox"/> その他()	

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	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) ※詳細は『記入例』参照	備考
		<input 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"/> その他()	
		曜日 ~ 曜日、 : ~ : 、 日/月(約 時間/月) <input 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"/> その他()	
希望する利用曜日・時間	利用希望曜日	利用希望時間	
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	平日 : 時 分から 時 分まで 土曜日 : 時 分から 時 分まで	
利用時間区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間認定: 最長11時間利用 (就労等の時間が120時間/月以上の場合等)	<input type="checkbox"/> 保育短時間認定: 最長8時間利用 (就労等の時間が120時間/月未満の場合等)	

※1ヶ月の就労等の時間は、保護者(父母など)のうち就労等の時間の短い方を適用します。

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 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 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用) 期間
可・否 (否とする理由) [<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"/> 認定こども園 (<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)を經由して市町村に提出する場合)

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	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	