

支給認定申請書(兼入所申込書)【新規・変更・継続】
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

矢巾町長 様

令和 年 月 日

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	氏 名	生年月日	性別		保護者 との続柄	障害者手帳・ 療育手帳の有無
	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男 ☐ 女			☐ 有
						☐ 無
代表保護者 住所・連絡先	(フリガナ)	年 月 日生	電話番号 (自宅等)	-	-	優先順
			父携帯	-	-	優先順
	矢巾町		母携帯	-	-	優先順
保育の希望の 有無(※1)	☐ 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 ☐ 無 幼稚園等の利用を希望する場合					

(※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。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を囲んだ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	必要とする理由					
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 虐待・DV ☐ その他					
		勤務(就学)先			勤務(就学)時間 時 分 ~ 時 分		
		勤務(就学)日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日			勤務(就学)時間数 ☐ 月間 ☐ 週間 時間		
		就労開始・復職予定日 年 月 日			通勤(通学)時間 片道 時間 分		
		疾病・障がい名			出産予定日 年 月 日 予定		
		その他必要とする理由					
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 虐待・DV ☐ その他					
		勤務(就学)先			就労(就学)時間 時 分 ~ 時 分		
		勤務(就学)日数 ☐ 月間 ☐ 週間 日			勤務(就学)時間 ☐ 月間 ☐ 週間 時間		
		就労開始・復職予定日 年 月 日			通勤(通学)時間 片道 時間 分		
		疾病・障がい名			出産予定日 年 月 日 予定		
		その他必要とする理由					

②世帯の状況 ※児童の世帯員は、入所希望日時点における同居家族全員(申請児童を除く)を記入してください。

ひとり親世帯等の有無		☐ 非該当 ☐ 該当 (☐ ひとり親世帯 ☐ 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 (年 月 日保護開始)				
区分	氏名	生年月日	性別	児童との 続柄	職業又は 学校(入所施設)名等	備考
児童の 世帯員	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男			
			☐ 女			
	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男			
			☐ 女			
	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男			
			☐ 女			
	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男			
			☐ 女			
	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男			
			☐ 女			
	(フリガナ)	年 月 日生	☐ 男			
			☐ 女			

③祖父母の情報

氏名		生年月日	年齢	住所 (同居の場合は「同居」と記入)	日中の状況	健康状態
父方	祖父	年 月 日生				☐ 良 ☐ 加療中
	祖母	年 月 日生				☐ 良 ☐ 加療中
母方	祖父	年 月 日生				☐ 良 ☐ 加療中
	祖母	年 月 日生				☐ 良 ☐ 加療中

④申請児童の情報

障害者手帳等の情報	☐ 無 ☐ 有	☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ その他()
アレルギー情報	☐ 無 ☐ 有	☐ 卵 ☐ 牛乳 ☐ 大豆 ☐ 小麦 ☐ その他()
過去の定期的な通院 又は入院の有無	☐ 無 ☐ 有	☐ 通院 歳 ヶ月頃 【病名】 ☐ 入院 歳 ヶ月頃 【病名】
現在行っている 治療について	☐ 無 ☐ 有	【病名】 【症状】
服用中の薬について	☐ 無 ☐ 有	1日 回 ☐ 朝 ☐ 昼 ☐ 晩 ☐ その他()
出産の状況	☐ 正常分娩 ☐ 早産(妊娠 週) ☐ その他()	出生時体重 g
現在の保育状況	☐ 家庭保育(☐ 父 ☐ 母 ☐ 祖父 ☐ 祖母 ☐ その他 () ☐ 施設を利用(施設名) ☐ その他 ()	
その他	※その他、健康や発育について心配なことがあれば記入ください。	

⑤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 ☐ 小学校就学前まで 令和 年 月 日まで		
希望する 利用曜日・時間 (※2)	利用曜日 ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ (不定期:)	利用時間 時 分 から 時 分 まで	
希望する 保育の必要量 (※2)	保育の必要量 ☐ 標準時間 ※求職活動中の方は短時間になります。 ☐ 短時間	月120時間未満の就労(就学等)で標準時間の認定を希望する理由 ☐ 通勤(通学等)に時間を要するため ☐ 勤務(就学等)の時間帯のため ☐ 時間外勤務(残業)があるため ☐ ()	
利用を希望する 施設(事業者)名 (※3)	施設(事業者)名		希望理由
	第1希望		施設見学 ☐ 見学済
	第2希望		☐ 見学済
	第3希望		☐ 見学済

(※2) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
(※3) 第4希望以上ある場合は、別紙(任意様式)に記入して添付してください。
幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

・町が、教育・保育給付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し、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。 ・町が、申込書の記入内容及び添付書類について、必要に応じて特定教育・保育施設等に対して情報を提供すること。 ・虚偽の申請又は必要書類を提出しない場合は、認定を取り消す場合があること。	
代表保護者氏名	

※施設記載欄(幼稚園等を経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	(施設・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 令和 年 月 日 ☐ 契約 ☐ 内定 ☐ 無
備考	

※町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	受付者	来庁者	☐ 父 ☐ 母 ()
認定の可否 (否とする理由) ☐ 可 ・ ☐ 否 令和 年 月 日認定		認定者番号	認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短)	
支給(入所)の可否 (否とする理由) ☐ 可 ・ ☐ 否		支給認定(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		
入所施設(事業者)名		備考		