様式第１号（第4条、8条関係）

（表面）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請（届出）書  
(兼入所申込書)

　　　年　　　月　　　日

苫前町長　様

保護者氏名　　　　　　　　　　㊞

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（届出）します。また、苫前町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前子ども | | 氏　　名 | | 生年月日 | | 続柄 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| (ふりがな) | | 年　 月 　日 | |  | 男・女 | 有・無 |
|  | |
| 保護者 | 住　所 | 〒078-　　　苫前町字 | | | | | | |
| 連絡先 | 1. －　　　　　－   【自宅・携帯（父・母）・職場（父・母）】 | | | 1. －　　　　　－   【自宅・携帯（父・母）・職場（父・母）】 | | | |
| 支給認定証番号 | | ※既に支給認定を受けている場合に記入してください。 | | | | | | |
| 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（幼稚園等と併願の場合を含む。） | | | | | |
| 無 :　　幼稚園等のみを希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。） | | | | | | |

(※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。）

・「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世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名 | | 児童と  の続柄 | 生年月日 | | | 性別 | 職業又は  学校名等 | | 市町村民税の課税 （※2） | 備考 |
| 児童の世帯員 |  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
|  | |  | 年　 月 　日 | | | 男・女 |  | | 有・無 |  |
| 生活保護 | | □適用有り | ひとり親世帯 | | □該当 | 在宅障害者（児） | | | □有（氏名：　　　　　　） | | |

(※2)　前年度分の市町村民税又は当該年度分の市町村民税が課税されている場合には「有」に◯をしてください。

（裏面）

②利用を希望する期間等、利用を希望する施設（事業者）名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する  期間 | 年　　　月　　　日から　　　　　　年　　　月　　　日まで | | | |
| 利用を希望する  曜日・時間 | 利用曜日 | | 利用時間 | |
| 曜日から　　　曜日まで | | 時　　　分から　　　時　　　分まで | |
| 利用を希望する  施設（事業者） | 施設（事業者）名 | 希望理由 | | 事業所番号（※3） |
| 第1希望 |  | |  |
| 第2希望 |  | |  |
| 第3希望 |  | |  |

(※3)　事業所番号は、町記載欄ですので記入する必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由（保育の希望の有無で「有」を◯で囲んだ場合のみ記入してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用  を必要と  する理由  （※4） | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
| 父 | 【事由】（主なものに一つ☑をしてください。）  □ 就労 □ 疾病･障害 □ 介護等 □ 災害復旧 □ 求職活動  □ 就学 □ 育児休業  □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 母 | 【事由】（主なものに一つ☑をしてください。）  □ 就労 □ 妊娠･出産 □ 疾病･障害 □ 介護等 □ 災害復旧  □ 求職活動 □ 就学 □ 育児休業  □ その他（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　 　） |  |

(※4)　保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*　　【記入はここまで】　　\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

＊町記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年　 　月　　 日 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | 認定者番号 | | 認定区分等 | | |
| * 可（　　 年 　　月 　　日　認定） * 否（理由:　　　　　　　　　　　　） | |  | | □ 1号　□ 2号（□ 標準 　□ 短）  □ 3号（□ 標準　 □ 短） | | |
| 支給（入所）の可否 | | | | 支給（利用）期間 | | |
| * 可【□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型】 * 否（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | 自　　　　　年　　月　　日  至　　　　　年　　月　　日 | | |
| 入所施設（事業者）名 | | | | | | |
| □ 幼稚園 　□ 保育所 　□ 地域型（□ 小　□ 家　□ 居　□ 事）  □ 認定こども園（□ 連　□ 幼（□ 幼　□ 保）　□ 保（□ 保　□ 幼）　□ 地（□ 幼　□ 保）） | | | | | | |
| 備　考 |  | 認定担当者 |  | | 入力担当者 |  |

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 年　 　月　　 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名 |  |
| 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 |  |