

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書兼入所申込書

【記入例】

(児童台帳)

令和3年10月1日

保護者氏名 高島 太郎

高島町長 殿

次のとおり、保育所等への入所及び、施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定を申請します。なお、町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）及び副食費徴収の有無について、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。

申請児童	氏名	生年月日	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな) たかはた はなこ 高島 花子	R1 年 8 月 3 日生	女	
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒992-0351 高島町 大字高島436	(自宅) 0238-52-3031	(父) 090-1234-5678	(母) 080-9876-5432
	保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等により保育所、認定こども園（保育部分）、地域型保育（小規模保育所等）の利用を希望する場合（項目1～6を記入） <input type="checkbox"/> 無 私立幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合（項目2～6を記入）		

1. 保育の利用を希望する理由等 ※保育の希望の有無で「有」を✓した場合はご記入ください

続柄	必要とする理由	備考
父	<input checked="" 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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	入所決定後求職活動を行う
	<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	

※育児休業の要件で申込される場合は入所月の次月まで復職いただく必要があります。
 ※求職活動の要件で申込される場合は入所月から3カ月以内に就労し、証明書を提出いただく必要があります。

2. 申請児童の情報

障害者手帳について	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/>)	例えば令和4年度中に入所希望の場合は令和4年1月1日時点の所在市町村を記載ください
アレルギー等について	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> ハウスダスト等 <input type="checkbox"/> 動物)	
現在入園中の施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (施設名:)	

3. 世帯の状況

	保護者には事実婚状態の方も含まれます	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳の有無(※)	利用開始を希望する月の属する年度の1月1日時点の住民票登録市町村	利用開始を希望する月の属する年度の1月1日時点の住民票登録市町村
							※高島町外にお住まいだった場合	※高島町外にお住まいだった場合
保護者	高島 太郎	父	平成8年11月1日	男	会社員	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	米沢市	米沢市
	高島 花美	母	平成9年5月8日	女	無職	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	米沢市	米沢市
同居家族	高島 太助	兄	平成29年6月7日	男	保育園	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	高島 正二郎	祖父	昭和42年1月5日	男	会社員	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
	高島 花江	祖母	昭和49年4月1日	女	会社員	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
母子・父子家庭の該当	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> 他)							
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (年 月 日 保護開始)							

※「有」に✓をつけられた場合、手帳等の写しを添付ください。

裏面もあります

4. 個人番号（マイナンバー）の記入について
保護者・申請するお子さんについて記入してください

	氏名（カナ）	続柄	個人番号（12桁）													
保護者	高島 太郎（タカハタ タロウ）	父	1	2	3	4	-	5	6	7	8	-	9	0	1	2
	高島 花美（タカハタ ハナミ）	母	2	1	0	9	-	8	7	6	5	-	4	3	2	1
申請児童	高島 花子（タカハタ ハナコ）	本人	9	9	9	9	-	8	8	8	8	-	7	7	7	7

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 4 年 4 月 1 日 から		<input checked="" type="checkbox"/>	小学校就学前まで
			<input type="checkbox"/>	年 月 日まで
希望する 利用日時・時間	利用曜日		利用時間	
	月 曜日から	金 曜日	8 時 00 分 から	17 時 30 分 まで
利用を希望する 施設（事業所）名	施設（事業者）名・希望理由			
	第1希望	〇〇こども園	理由	家が近い為
	第2希望	△△こども園	理由	職場が近い為
	第3希望	□□保育園	理由	通勤までの道にあるため

*町記載欄

受付年月日

認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否	認定者番号	認定区分等	利用者負担額（保育料）		
(否とする理由)			1号 2号 3号 (標準 短時間)	区分	切替前 (4月～8月)	切替後 (9月～3月)
				所得割額		
支給（入所）の可否	<input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否		支給（利用）期間	均等割額		
(否とする理由) 〔 施設型 地域型 特例施設型 特例地域型 〕			自 年 月 日	階層区分		
			至 年 月 日			
入所施設（事業者）名				利用者負担額（保育料）		
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) 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 地域型 (<input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅訪問型 <input type="checkbox"/> 事業所内)						
				備考		