様式第1号(第3条関係)

支給認定（現況・変更）申請書兼保育所等入所申込書

　　（施設型給付費・地域型保育給付費等）

平成 年 月 日

（あて先）知夫村長　様

申込者（保護者） ㊞

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。また、保育所等施設への入所を申込みます。

知夫村が、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することや、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。

また、子どもの保育及び健やかな発育発達支援のために関係機関に対し、必要な情報提供を行うことに同意します。また、4月入所の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に要することから、認定の可否は利用調整の結果とともに3月までにお知らせ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 | 性別 | 障がい者手帳、療育手帳の有無 |
| （ふりがな）  個人番号 | | 平成 年 月 日生 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者  住所・連絡先 | （住所） | | | | |
| （連絡先） | | | | |
| 認定番号（※１） |  | | | | |
| 保育の希望の 有無（※２） | 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 | 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く） | | | |

(※１)　・既に支給認定を受けている場合に記入してください。

(※２)　・「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。

　　　　 ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は、①②に必要事項を記入してください

①世帯の状況（本人以外）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 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 | （ふりがな）  個人番号 |  | 年　　月　　日 | | | 男・女 |  |  |
| （ふりがな）  個人番号 |  |  |  | ねん  年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
| （ふりがな）  個人番号 |  |  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
| （ふりがな）  個人番号 |  |  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
| （ふりがな）  個人番号 |  |  |  | 年　　月　　日 | 男・女 |  |  |
| 生活保護適用の有無 | | 適用無し ・ 適用有り（平成 年 月 日保護開始） | | | | | | |

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用希望する期間 | 平成 年 月 日 から 平成 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 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |

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 | 必要とする理由 | | | | |
|  | □就労 □妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等  □就学 □虐待・ＤＶ 　□その他（　　　　　　）　　　　） | | □災害復旧 | □求職活動 |  |
| 具体的 な状況 | （勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など） | | | | |
|  |
| 続柄 | 必要とする理由 | | | | |
|  |
|  | □就労 □妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等  □就学 □虐待・ＤＶ □その他（　　　　　　） | | □災害復旧 | □求職活動 |  |
| 具体的 な状況 | （勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など） | | | | |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭  ・ | | □左記以外 | | | |
| 希望する  利用時間 | 利用曜日 | | 利　用　時　間 | | | |
| 曜日から　曜日まで | |  | | | |

以下は記入しないでください。

※村記載欄

受付年月日

平成 年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | 認定番号 | 認定区分等 |
| 可 ・ 否 | |  | □ １号 □ ２号 □ ３号  （□ 標　□ 短） |
| （否とする理由） | |
| 平成 年 月 日認定 | |
| 支給（入所）の可否 | | | 支給（利用）期間 |
| 可 ・ 否 | | | 自 平成 年 月 日  至 平成 年 月 日 |
| （否とする理由） | | |
| □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 | | |
| 入所施設（事業者）名 | | | |
| □認定こども園〈□連 □幼（□幼 □保）□保（□保 □幼） □地（□幼 　□保））□幼稚園  □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事） | | | |
| 備 考 |  | | |