

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
兼 幼稚園・保育所等利用申込書

令和 年 月 日

芝山町長 様

保護者氏名

印

次のとおり、支給認定を申請し、施設の利用を申込みます。

申請に係る 小学校就学 前の子ども	フリ 氏 ガナ 名	生 年 月 日	性別	障害者手帳の 有無
		個 人 番 号		
		年 月 日	男・女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 芝山町 (携帯電話等)			
認定者番号	※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(※)	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（保育所等と併願の場合を除く）			

①世帯の状況

区分	フリ 氏 ガナ 名	児童と の続柄	生 年 月 日	性別	職業又は 学校名等	前年度分 町民税課税の 有無
			個 人 番 号			
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	
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り（保護開始）					

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 就学前まで（令和 年 月 日まで）	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設名・希望理由	
	第1希望	（希望理由）
	第2希望	（希望理由）
	第3希望	（希望理由）
		*事業所番号

*印の欄は芝山町記載欄ですので、記入する必要はありません。

（裏面もご記入ください）

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 (レを□内に記入してください。)	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他) 勤務先 _____ 就労時間 1日 _____ 時間 勤務日数 1ヵ月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 (疾病の状況など _____) <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
		<input type="checkbox"/> 就労 (<input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> その他) 勤務先 _____ 就労時間 1日 _____ 時間 勤務日数 1ヵ月 _____ 日 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日 _____ 年 _____ 月 _____ 日) <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 (疾病の状況など _____) <input type="checkbox"/> 不在 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する曜日・利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	午前 _____ 時 _____ 分から午後 _____ 時 _____ 分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

芝山町が施設型給付費・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。

保護者氏名 _____ 印 _____

----- 以下 芝山町 記入欄 -----

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 [<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] (否とする理由)		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) を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	
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 (_____ 契約 (内定))) ・ 無
備考	