

記入例

(認定・変更認定・変更届出)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

平成29年10月16日

浅川町長 様

児童のマイナンバーを記入してください。

保護者氏名

浅川 太郎



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
	(ふりがな) あさかわ じろう 浅川 二郎	H29年4月3日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女	子	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
個人番号		○ ○ ○ ○	△ △ △	△	× × × ×
保護者住所・連絡先・生年月日	963-6204 浅川町大字浅川字背戸谷地112番地の15				
	電話番号(連絡の取れる順に記載してください)				
	①	父携帯・母携帯・自宇 0247-36-△△△	その他()	②	父携帯・母携帯・自宅 090-△△△△-△△△△
保育の希望の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 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(保育所等と併願の場合を除く)				

(*1) ・「保育所等」とは、あさかわこども園保育部、町外の保育所、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、あさかわこども園幼稚部、町外の幼稚園、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○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	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・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 (株)○×に勤務。月曜から金曜日。8:30から17:30。月に20日程度勤務
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他			
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 (有)○△に勤務。月曜から金曜日。8:00から16:00。月に15日程度勤務	
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他		

②申請児童の情報

アレルギー情報	無・ <input checked="" type="radio"/> 有(牛乳)	ひとり親受給者証や身体障害者手帳の写しを添付してください
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無 有()	

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無 非該当・該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)

生活保護の適用の有無 非該当・該当(平成 年 月 日保護開始)

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	個人番号	備考
児童の世帯員(申請児童除く)	(ふりがな) あさかわ たらう 浅川 太郎	S57年10月1日生	<input checked="" type="radio"/> 男	父	会社員	△△△△××××○○○○	
	(ふりがな) あさかわ はなこ 浅川 花子	S58年8月1日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	パート	××××△△○○○○	
	(ふりがな) あさかわ いちろう 浅川 一郎	H24年5月2日生	<input checked="" type="radio"/> 男	兄	浅川幼稚園	◆◆◆	同一世帯員のマイナンバーを記入してください。また、番号の確認のため、保護者のマイナンバーカードまたはマイナンバー通知カードを持参してください。
	(ふりがな) あさかわ あきお 浅川 秋男	S32年9月10日生	<input checked="" type="radio"/> 男	祖父	会社員	□□□	
	(ふりがな) あさかわ ふゆみ 浅川 冬美	S33年7月9日生	<input checked="" type="radio"/> 男	祖母	会社員	△△△	
	(ふりがな)			男・女			

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者） **複数年利用を予定している場合、希望する期間を記入**

利用を希望する期間	平成 30 年 4 月 1 日 から 平成 33 年 3 月 31 日 まで		
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	7時30分 から 16時30分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由（*5）		
	第1希望 浅川町保育所	(希望理由) 自宅から近いため	事業所番号(*6)
	第2希望	(希望理由)	事業所番号(*6)
	第3希望	(希望理由)	事業所番号(*6)

(*3) あさかわこども園幼稚部、町外の幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

**保育料を算定するために、
課税状況を閲覧させてい
たきます。記名・押印
お願いします。**

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

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
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
等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 **浅川 太郎**



*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	平成 年 月 日
施設（事業者）	
担当者氏 連絡先	
入所契約（内定）	無
備	

記入不要です

*町記載欄

受付年月日	
可・否 (否とする理由)	
可・否 (否とする理由)	
[<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]	至平成 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	