

(保育部)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

令和〇年〇月〇日

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



浅川町長 様

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 <small>(ふりがな) あさかわ じろう</small> 浅川 二郎	生年月日 R〇年〇月〇日生	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	保護者との続柄 子	障害者手帳療育手帳の有無 有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	個人番号 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △	△ △ △ △ △ △ △ △ △ △	△ × × × × ×
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 0247-36-△△△△	父携帯・母携帯・ <u>自宅</u> その他()	② 090-△△△△-△△△△	父携帯・ <u>母携帯</u> ・自宅 その他()	
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)〇〇に勤務。月曜から金曜日。8:30から17:30。月に20日程度勤務	
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	

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 <input type="radio"/> 有 ()	

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)						
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 該当 (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)	<small>(ふりがな) あさかわ たらう</small> 浅川 太郎	S57年10月1日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	父	会社員	△△△△××××〇〇〇〇	
	<small>(ふりがな) あさかわ はなこ</small> 浅川 花子	S58年8月1日生	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	パート	××××△△〇〇〇〇	
	<small>(ふりがな) あさかわ いちろう</small> 浅川 一郎	H29年5月2日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	兄	あさかわこども園	◆◆◆	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、世帯全員分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。
	<small>(ふりがな) あさかわ あきお</small> 浅川 秋男	S32年9月10日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	祖父	会社員	□□□	
	<small>(ふりがな) あさかわ ふゆみ</small> 浅川 冬美	S33年7月9日生	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	祖母	会社員	△△△	
	<small>(ふりがな)</small>		男・女				

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	令和6年4月1日 から 令和9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 あさかわこども園	(希望理由) 自宅から近いため
	第2希望	(希望理由)
	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。

保育料の算定等のために、
課税状況を閲覧させてい
たきます。記名・押印
をお願いします。

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及び利用施設における
して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等について、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 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	年 月 日
施設(事業者)名	(施設・事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内 備	・ 無
記入不要です	
*町記載欄	
受付年月	
可・否 (否とする)	定区分等 □2号 □3号 (□標 □短)
可・否 (否とする)	(利用)期間 年 月 日
[□施設型	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(□幼 □保) <input type="checkbox"/> 保(□保 □幼) <input type="checkbox"/> 地(□幼 □保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(□小 □家 □居 □事)	
備 考	