

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（兼施設利用申請書）

白老町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

			申請日	年 月 日	
申請者	ふりがな		居住地		
	氏名				
	連絡先	① 父携帯	② 母携帯	③ 自宅・ほか（ ）	
申請児童	ふりがな		生年月日	性別	続柄
	氏名		年 月 日	男・女	
			個人番号		
保育の希望 (利用区分の希望)	有	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日8時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日11時間までの利用）			
	無	<input type="checkbox"/> 教育標準時間利用（幼稚園、認定こども園の幼稚園利用を希望）			
支給認定証の 交付の希望	<input type="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望します。 * 交付を希望しない方には「支給認定通知書」により認定内容を通知します。				

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・ 学校名等	町民税課 税の有無	個人番号
申請児童の 同居者			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	
前年1月1日現在の住所	白老町・白老町以外（ ）						

②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・曜日・時間	年 月 日から		年 月 日まで		
	月・火・水・木・金・土		時 分 ～ 時 分		
利用を希望する 施設・希望理由	第1希望	(希望理由)			事業所番号
	第2希望	(希望理由)			事業所番号
	第3希望	(希望理由)			事業所番号

(児童氏名：)

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を希望する理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日： 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院回数： 日／週・月】 <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"/> 育児継続利用	
	<input type="checkbox"/> 就労【勤務先： 就労時間：週 日、1日 時間】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産（予定）日： 年 月 日】 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい等【症状等： 通院回数： 日／週・月】 <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"/> 育児継続利用		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ 年 月 日開始） <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 障がい者がいる世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外		

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有（)
アレルギー情報	無・有（) 診断をうけている 無・有
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	アトピー ・ ぜんそく ・ その他（) 主な症状（)
健診での指導事項	無・有（)

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・地域型保育給付費等の支給認定に必要な地方税関係情報を取得すること及び住民基本台帳を閲覧すること、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 保護者氏名 印

この申請書に記載した事項に変更があったときは、支給認定変更申請が必要です。

..... (町記入欄)

申請書受付年月日		受付	審査	入力	確認	
年 月 日						
認定の可否	保育認定事由		認定証番号	認定区分等		
可・否 年 月 日認定	保護者1	保護者2		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)		
支給（入所）の可否		入所施設（事業者）名		支給（利用）期間		
可・否（否とする理由：)				自 年 月 日 至 年 月 日		
所得割		均等割	階層	軽減区分	保育料月額	備考
合計		有・無				
		有・無				
合計		有・無				
		有・無				