

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

平成28年11月30日

保護者氏名 本別太郎 印

本別町長 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	(ふりがな) 氏 名	生 年 月 日			性別	障害者手帳 の有無	
	(ほんべつ じろう) 本 別 次 郎	個 人 番 号 平成25年4月29日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2					男 女
保護者 住所・連絡先	住 所：本別町北2丁目4番地1 電話番号：0156-22-2141						
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、認定こども園において保育の利用を希望する場合					
	無：	満3歳以上の就学前子どもであって、上記以外の理由により、認定こども園の利用を希望する場合					
利用を希望する 支給認定区分 (※)	支給認定区分			保育必要量 (2・3号のみ)			
	第1希望	1号認定 / 2号認定・3号認定			標準時間・短時間		
	第2希望	1号認定 / 2号認定・3号認定			標準時間・短時間		
利用を希望する施設名	認定こども園ほんべつ						
利用を希望する期間	平成29年4月1日 ~ 平成32年3月31日まで						
利用を希望する曜日	月・火・水・木・金・土						
利用を希望する時間	8時00分 ~ 18時00分						

(※)

- 「保護者の労働又は疾病等の理由」とは、保護者の就労、妊娠・出産、保護者の疾病・負傷・障害等、同居親族等の介護・看護、災害復旧、求職活動、就学、DV等、育休等をいいます。
- 「1号認定」とは、満3歳以上の就学前子ども (2・3号認定を除く。) をいいます。
- 「2号認定」とは、満3歳以上の就学前子どものうち、保育を必要とする就学前子どもをいいます。
- 「3号認定」とは、満3歳未満の就学前子どものうち、保育を必要とする就学前子どもをいいます。
- 「標準時間」とは、認定こども園の開設時間中、最大11時間利用することをいいます。
- 「短時間」とは、認定こども園の開設時間中、最大8時間利用することをいいます。

①世帯の状況 (利用を希望する期間の始期における見込みを記載)

	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日			性別	職業又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 町民税課税 の有無
	個 人 番 号							
申請に係る小学校就学前子どもの世帯員	(ほんべつ たろう) 本 別 太 郎	父	昭和 50 年 8 月 11 日生			男 女	会社員 (本別農協)	有 無
	(ほんべつ つきこ) 本 別 月 子	母	昭和 55 年 7 月 18 日生			男 女	公務員 (本別町役場)	有 無
	(ほんべつ はなこ) 本 別 花 子	姉	平成 22 年 3 月 14 日生			男 女	本別小学校 (1年生)	有 無
	(ほんべつ せつこ) 本 別 雪 子	祖母	昭和 2 年 9 月 19 日生			男 女	無職	有 無
	()		年 月 日生			男 女		有 無
	()		年 月 日生			男 女		有 無
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)						

※申請に係る小学校就学前子どもの同一世帯に含まれる方全員を記載してください。

②保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	申請に係る子どもとの続柄	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"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他	
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV等 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他	
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		

※保護者の労働又は疾病等の理由により認定こども園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。(保育の利用を希望せず、1号認定を希望する場合は記入不要です。)

※具体的な状況については、町が別途定める期日までに、保護者それぞれについて、保育を必要とする理由の根拠となる書類(就労・雇用証明書や申告書等)をご提出いただくこととなります。

(入園に係る直近の状況を把握するため、概ね入園の1～2か月前に提出のご案内をします。)

③税情報等の提供に当たっての署名欄

<p>市町村が施設型給付・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、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。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名 本 別 太 郎 印</p>

※新たに本町へ転入された方は、前住所地の住民税課税証明書をご提出いただく場合があります。

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 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)
支給の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自 年 月 日	至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
学校法人鉤路カトリック学園 幼保連携型認定こども園ほんべつ		
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	年 月 日
-------	-------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(平成 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	