

支給認定申請書兼利用申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

記入押印をしてください。

令和〇〇年〇月〇〇日

美里町長 殿

保護者氏名 美里 太郎 印

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。
また、美里町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定及び給食費の免除判定に必要な市町村
民税の情報(同様)を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利
用費の負担割合を決定すること同意します。
①は第1番目に連絡のつく方をご記入ください。
美里町に情報がない場合には、課税証明
書等が必要となります。

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	個人番号		
	(ふりがな)みさと まちこ 美里 町子	平成〇年〇月〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	子	1234	5678	9101
保護者住所	〒917-0000 美里町北浦字駒...						
電話番号	① 〇〇〇-〇〇〇〇 (父携帯)						
保育の希望の 有無(*1)	有	保護者の労働... (父・母)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。)					
	<input checked="" type="radio"/> 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、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	備考
	<input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 求職	保育所等へ併願する方(「保育の希望の有無」が有の方は、保護者ごと(父・母)に記入し、それを証明できる書類を添付して下さい。
	<input 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、疾病の状況等)や、その他の内容を記入	

②世帯の状況

ひとり親世帯の有無		<input checked="" type="radio"/> 非該当		対象幼児を除いた世帯員を記入して下さい。				
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 非該当		生活保護開始日				
区分	氏名	生年月日	性別	続柄	職業又は学校名等	市町村民税課税有無(*2)	個人番号	
児童の世帯員	(ふりがな)みさと たろう 美里 太郎	平成〇年〇月〇日生	男 <input type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	父	〇〇商会(株)			
	(ふりがな)みさと かずこ 美里 和子	平成〇年〇月〇日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	母	△△商店	<input checked="" type="radio"/> 有		
	(ふりがな)みさと いちろう 美里 一郎	平成〇年〇月〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	兄	☆☆幼稚園	有 <input checked="" type="radio"/> 無	4567 8910 1234	
	(ふりがな)みさと まさこ 美里 まさ子	昭和〇年〇月〇日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	祖母	◇◇美容院	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	5678 9101 2345	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無		
	4月の状況(見込みを含めて)を記入して下さい。							

*2)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

③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	令和〇〇年〇月〇日 から 令和〇〇年〇月〇日 まで		
希望する利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間	
利用を希望する施設（事業者）名 (*4)	小学校就学始期に達するまでのうち、施設の利用を希望する期間を記入下さい。 (例)令和3年4月当初から幼稚園年少として入園する場合は「令和3年4月1日～令和6年3月31日」		
	第1希望		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)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市町村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

(*6)市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有(身体障害)
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有()
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無・有()

保育所等へ併願する方は「希望する利用曜日・時間」及び「利用を希望する施設(事業者)名」の欄を記入して下さい。その際、第1～3希望の欄は幼稚園以外の、保育施設を記入して下さい。

*施設記載欄(幼稚園等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	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入園願書提出の有無	有 ・ 無
備 考	

*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)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
	年 月 日認定	
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日
[<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 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		

(裏面)