

令和〇〇年度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)

記名押印のこと

令和〇〇年〇〇日

美里町長 殿

記入例

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、美里町に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯員を含む。)及
び利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対

①は第1番目に連絡のつく方をご記入ください。

(同意の上、申請してください。ただし、美里町に情報が無い場合には、課税証明書等が必要で
す。)

申請に係る小学校就学前子ども	名	生年月日	性別	保護者の続柄	個人番号
(ふりがな) みさと たろう	美里 町子	平成〇〇年〇月〇日	男・女	父	4 5678 9101
保護者住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 美里町北浦字駒米×番地				
電話番号	① 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母携帯) ② 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (父携帯)				
保育の希望の有無(*1)	有 : 保護者の学業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。)				

幼稚園に入園し預かり保育を希望する方も「無」に丸を付けて下さい。

(*1)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(施設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(施設型保育及び事業所内保育をいいます。)

①保育の利用を必要とする理由

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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	備考
	<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	
保育の利用を必要とする理由	<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

対象幼児を除いた世帯員を記入して下さい。

ひとり親世帯の有無	非該当・該当							
生活保護の適用の有無	非該当・該当							
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	備考
児童の世帯員	(ふりがな) みさと たろう	平成〇〇年〇月〇日	男・女	父	〇〇商会(株)	有・無	5678 9101 1011	
	美里 太郎							
	(ふりがな) みさと かずこ	平成〇〇年〇月〇日	男・女	母	△△商店	有・無		
	美里 和子							
	(ふりがな) みさと いちろう	平成〇〇年〇月〇日	男・女	兄	☆☆幼稚園	有・無		123
	美里 一郎							
(ふりがな) みさと まさこ	昭和〇〇年〇月〇日	男・女	祖母	◇◇美容院	有・無	5678 9101 1213		
美里 まさ子								
(ふりがな)		年 月 日	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	令和〇〇年〇月〇〇日 から 令和〇〇年〇月〇〇日 まで		
希望する利用曜日・時間 （*3）	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2年4月当初から幼稚園年少として入園する場合は「令和2年4月1日～令和5年3月31日」		分 まで
利用を希望する施設（事業者）名 （*4）	第2希望		事業所番号（*6）
	第3希望	（希望理由）	事業所番号（*6）
			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は、その旨を記入してください。

（*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 type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（身体障害者手帳、療育手帳）
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（アレルギー疾患）
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有（その他）

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。

⑤支給認定証交付の有無 有・無

*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	支給認定書の交付が必要のない方は「無」に丸をつけてください。		
施設（事業者）名	（事業者）番号：（ ）		
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）		
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 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） 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（入所）の可否		支給（利用）期間
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 〕	自 年 月 日 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）