

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定(現況届)申請書 兼 入園申込書

- 施設型給付・地域型保育給付の支給認定に際しては、子ども・子育て支援法第16条に基づき、町長が、申請者や同居親族の課税内容・所得状況等の利用料の算定に必要な情報の提供を、税務関係当局に求めることがあります。
- 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
- 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり利用する施設・事業者が受領します。
- 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用申請締切日までに提出された支給認定申請については、翌年3月までに認定します。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

受付	收受印
入力	
確認	

以上のことに同意し、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。

(宛先) 里庄町長

申請日 令和 年 月 日

(保護申請者)	フリガナ		住所	〒 里庄町大字		
	氏名					
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入して下さい					
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他( )
児童申請	フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	続柄	
	氏名		生年月日	平成 年 月 日生	個人番号	
保育の希望	<input type="checkbox"/> 有: 保護者の労働・疾病その他の理由により、保育園での保育の利用を希望する(幼稚園との併願の場合を含む。)					
	(理由)	保護者: (子から見た続柄) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )				
		配偶者: (子から見た続柄) <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )				
	<input type="checkbox"/> 無: 幼稚園の利用を希望する(保育園との併願の場合を除く。)					
(幼稚園等の名称) <input type="checkbox"/> 里庄町立里庄(東・西)幼稚園 <input type="checkbox"/> その他の幼稚園・こども園( )						

(生計の中心者及び申請児童の同居者)	フリガナ	性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園先	要介護認定又は障害者手帳
	氏名				個人番号	
1		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
2		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
3		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
4		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		大正昭和平成令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

<保育の希望“有”で保育園を希望する場合のみ、裏面へ記入してください。>

幼稚園を希望する方は下欄にご記入ください。

幼稚園入園願	里庄町立里庄(東・西)幼稚園長 殿
	申請児童について入園を申込みます。
	保護者氏名 _____

保育園を希望する方は下欄にご記入ください。

(裏面)

保育園 入園願	里庄町長 殿		
	申請児童について保育園への入園を申込みます。 保護者氏名 _____		
利用を希望 する保育園	第1希望	保育園	(希望理由)
	第2希望	保育園	(希望理由)
幼稚園の併願	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※ 4・5歳児のみ

保育を希望 する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
必要な 曜日・時間	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時 から 時 まで 時間 <input type="checkbox"/> 毎日1日8時間以下の利用に限る		

		母親の状況		父親の状況		
働 い て い る 場 合	就 労 種 別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働⇒ <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他: ( )	<input type="checkbox"/> 居宅外労働⇒ <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 内職	<input type="checkbox"/> 非常勤(パート) <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> その他: ( )	
	勤 務 先	名 称				
		所 在 地				
		電 話				
	勤 務 時 間 通 勤 時 間	勤務時間	1日 時間		勤務時間	1日 時間
		勤務日数	1月 日	通勤時間 約 分	勤務日数	1月 日 通勤時間 約 分
農 漁 業	<input type="checkbox"/> 田畑 内容 <input type="checkbox"/> 果樹・野菜 <input type="checkbox"/> 乳牛・養豚・養鶏・漁業		<input type="checkbox"/> 田畑 内容 <input type="checkbox"/> 果樹・野菜 <input type="checkbox"/> 乳牛・養豚・養鶏・漁業			
求 職 活 動	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日 から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日 から			
妊 娠 有 無 (申 請 時 点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 令和 年 月 日					
就 学 中 の 場 合	学 校 名					
	就 学 の 目 的					
	期 間	令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで		
	卒 業 後 の 予 定	(就労日数・時間)	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	(就労日数・時間)	<input type="checkbox"/> 週 <input type="checkbox"/> 月 日、1日 時間就労	
疾 病 ・ 障 害 等 の 場 合	(疾病・障害名) (障害者手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (障害者手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

住所変更予定	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (転居先: ) (転居時期: 令和 年 月 日頃)	
利用開始希望日の 前年1月1日現在の 住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所以外(下記に記入)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所以外(下記に記入)

生活保護	<input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 年 月 日から (担当者: )	
ひとり親の場 合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 調停中: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他 ( ) 年 月 日頃から	

里庄町 使用欄	認定の可否		番号	認定区分
	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)
	支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
	可・否 (否とする理由)			
入所施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園			