施設型給付費 支給認定申請書 兼 認定こども園・保育所 入園申込書

串本町長 宛

令和	年	月	F
11 J.H		/1	- ⊢

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定等を申請します。

				氏	名	生年月日 ※年齢はR8.4.1現在			性別	保護者 との続柄	認定者番号 ※記入の必要はありません	
申請児童		童	(ふり	(ふりがな)			年	月	日生	男・女		
			個人番号:			(歳	月)			
				(ふりがな)					&)	っりがな)		
但	氏 名	名 父					母					
護				個人番号:					個	人番号:		
保護者	住	所										
	連絡	各先	自宅	電話:	父携	帯:				母技	携帯:	
	希望する形態]:1号認定	教育標準時間認定	È						
希望				□ : 2号認定	満3歳以上・保育							
] : 3号認定	満3歳未満・保育	育認定						

1. 利用を希望する施設名、期間等

		施設名・希望理由										
利用を希望する 施設名	第1希望					希望	する理由	:				
	第2希望					希望。	する理由	:				
利用を希望する期間	令和	年	月	目	から	令	和	年	月	月 •	・小学校	就学前まで
希望する		利	用曜日((*)						利用時	間	
利用曜日・時間	曜	∃ カコ)	曜	日ま	で		時	分	から	時	分まで

2. 世帯の状況

ひとり親世帯等の場合		□死別	□死別 □離婚 □未婚 □拘禁 □行方不明									
	かとり 税 世市寺の場	□離婚	□離婚前提別居中(離婚協議中・裁判中・どちらでもない)									
在	宅障がい児(者)のいる	世帯 無・有	無・有(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)									
4	三活保護の適用の有	無 無・有	(平成•	令和	年	月日	日保護開始)					
区分	氏 名	生年	三月日	年齢 R8.4.1 現在	性別	児童と の続柄	勤務先名又は 学校名等	勤務先の連絡先				
保護者		S H R	•		男・女							
欄の方		S H R	•		男・女							
	個人番号:	S H R	•		男・女							
世帯	個人番号:	S H R	•		男・女							
員	個人番号:	S H R	•		男・女							
	個人番号:	S H R	•		男・女							
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	王と同じ 主所		(住所変	更日 令	和年	月日)					

^{(*) 『}希望する利用曜日』欄は、各施設の開設状況により記入願います。

3.	申請	児帝	m+	- 幸報
υ.	TIBE	71. 里	VノI	$\exists \exists $

障害者手帳の情報	無・有(身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳	(
アレルギー情報	無・有()				
その他児童の健康状況	アトピー ・ ぜんそく ・ その他()				
※該当する場合に記入	主な症状(
健診での指導事項	無・有()				
通院・入院の有無	【通院】無・有(内容) 【入院】無・有(内容)				
子育て関係機関への相談	無・有(子育て支援室 ・ 保健センター ・ 児童相談所 ・ そ	の他)				
丁月(對你機関、107/旧歌	相談内容()				
現在の保育状況	母 (産休育休・求職中・その他) 祖父母 (父方・母方) 施設 (施設名)				

4. 保育の利用を必要とする理由等 (2号、3号認定を希望する場合のみ)

	続柄	必要とする理由	備考
		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧	
	۷۶	□求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休業 □その他	
保育の利用 を必要とす	父	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)やその他の内容を記入 妊娠・出産が理由の方は、出産予定日を記入してください。	
る理由		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧	
	母	□求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休業 □その他 具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) やその他の内容を記入 妊娠・出産が理由の方は、出産予定日を記入してください。	

5. 祖父母の情報 (2号、3号認定を希望する場合のみ)

		同居・別居の別	氏名	年齢	住所	就労	状況
父	祖父	同居・別居・他				□有	□無
方	祖母	同居・別居・他				□有	□無
母	祖父	同居・別居・他				□有	□無
方	祖母	同居・別居・他				□有	□無

6. 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設給付費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。

保護者氏名

・同一世帯から2人以上の児童が申請を行う場合は	は、児童1人につき1枚ずつ記入してください。

[計	記入はここまで】	
----	----------	--

*市町村記入欄						認定			5		
受付年月日	令和	年	月	目		担当者		担当	者		
認分	定の可否					認定者番	로	i	認定区分等		
可・否(否とすろ理由)								□1号	□2号	□3号	

認定の可否	認定者番号		認定区分等	•
可・否(否とする理由)		□1号	□2号	□3号
令和 年 月 日認定			(□標	□短)
支給(入所)の可否		支給((利用)期間	j
可・否(否とする理由)	E	1 令和	年 月	日
	3	至 令和	年 月	日
入所加	 色設名			
□くしもとこども園 □上野山こども園 □潮岬こども	園			