

# 記入例

第1号様式（第2条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和4年1月20日

愛別町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

保護者	(ふりがな) あいべつ たろう	生年月日	続柄
	氏名 愛別太郎 (押印は不要です)	平成4年6月10日生	父
(住所) 愛別町字本町179番地 (連絡先) 1. ( 090-1234-5678 ) 2. ( 01658-6-1234 ) 3. ( 080-1234-5678 )			
申請児童	(ふりがな) あいべつ はなこ	性別	生年月日
	氏名 愛別花子	男( )女(○)	令和2年10月10日生
障害者手帳の有無	障害者手帳の有無		
	有( )無(○)		
受けようとする認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 満3歳以上の小学校就学前の子どもで保育を必要としない子ども <input type="checkbox"/> 2号 満3歳以上の小学校就学前の子どもで保育を必要とする子ども <input checked="" type="checkbox"/> 3号 生後6ヶ月以上満3歳未満の子どもで保育を必要とする子ども		保育必要量の希望
			(標準) 短時間
保育の利用を必要とする理由	必要とする理由		
	(1)就労 (2)妊娠・出産 (3)疾病・障がい (4)介護等 (5)災害復旧 (6)求職活動 (7)就学 (8)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)		
	続柄	父	母
	上記番号、及び具体的状況を記入	(1) ○○町役場 8:30~17:15 毎週月~金曜日	(1) 11 老人福祉施設 勤務日時はその日により違う 週休2日
利用を希望する期間	令和4年4月1日から 令和9年3月31日まで		
希望する曜日と利用時間	利用曜日		利用時間
	月曜日から 土曜日まで		7時30分から 18時30分まで

この欄は、小学校就学までの期間のうち、幼児センターの利用を希望する期間を記入

この欄、及び上記「保育必要量の希望」の欄は、受けようとする認定区分が「1」の場合は記入する必要はありません。

両親は「同居」又は「別居」を記入

世帯の状況

区分	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	職業・勤務先又は学校名等	同居・別居	前(当)年度分市町村民税の有無
児童の世帯員	(あいべつ たろう) 愛別太郎	父	H4年6月10日	○○町役場	(同)・別	(課)・非
	(あいべつ さくらこ) 愛別桜子	母	H6年12月1日	11 老人福祉施設	(同)・別	(課)・非
	(あいべつ いちろう) 愛別一郎	兄	H30年8月25日	愛別町幼児センター	同・別	課(非)
	( )	同居している方	年 月 日		同・別	課・非
	( )	全員を記入	年 月 日		同・別	課・非
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭以外		生活保護の適用の有無	適用有り( )年 月 日保護開始( )無し(○)		

税情報提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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。

保護者氏名 愛別太郎  
(押印は不要です)