

(第 号様式)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給申請書
(増毛保育所入所申込書)

平成 年 月 日

保護者氏名 _____ 印

増毛町長 様

増毛町立増毛保育所の入所及び施設型給付費・地域型保育給付費にかかる支給認定区分について、次のとおり申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	()	平成 年 月 日生	男・女	有・無
保護者の住所・連絡先	(住 所) (連絡先)			
認定者番号	() ※すでに認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の資料を希望する場合 (幼稚園との併願を含む) ----- <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所との併願を除く)			

※「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

「保育所等」とは保育所、認定子ども園 (保育部分) 地域型保育事業を言います。

「幼稚園等」とは幼稚園、認定子ども園 (教育部分) を言います。

①世帯の状況

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	
	()		年 月 日生	男・女		有・無	

②利用を希望する機関、希望する施設 (事業者) 名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで		
利用を希望する施設 (事業者) 名	施設 (事業者) 名 ・ 希望理由		* 事業所番号
	第1希望 増毛保育所	(希望理由) 距離が近い	
	第2希望	(希望理由)	
	第3希望	(希望理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

*印の欄は町の記入欄ですので記入する必要がありません。

(裏面もあります)

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 家族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 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)	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 家族の介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 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)	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで

④税情報等の提供にあたっての署名欄

入所許可及び施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な町民税の情報(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供することに同意します。

保護者氏名

印

*町記載欄

受付年月日	平成 年 月 日		
認定の可否		認定番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	平成 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <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	平成 年 月 日
		至	平成 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"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <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			

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日	
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(<input type="checkbox"/> 契約・ <input type="checkbox"/> 内定(平成 年 月 日)) ・ 無	
備考		

(表面もあります)