

支給認定(現況)申請書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

平成 年 月 日

印鑑を押してください。

保護者氏名	山北 太郎 
個人番号	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8

山北町長 殿

お子さんのマイナンバーを記入してください。

保護者のマイナンバーを記入してください。

次のとおり、施設型給付費・地域

付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳、 療育手帳の有無
	ヤマキタ ハナコ 山北 華子	平成26年 4月 5日生 個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
保護者 住所・連絡先	現住所： 〒 258 - 0195 山北町山北1301番地4			
	電話番号： 0465 (75) 3648 090 (1234) 5678 平成29年1月1日現在の住所 山北町内 ・ 山北町外			
認定者番号	※既に支給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(※)	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利用を希望する場合(幼稚園との併願の場合を含む。)			
	<input checked="" type="radio"/> 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。)			

日中連絡の取れる電話番号(勤務先を含む)をすべて記入してください。

(※)

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ)。

・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。

・「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

別居している保護者がいる場合、備考欄に「別居」と記入してください。

①世帯の状況(同居の世帯員)

区分	(フリガナ) 氏名	子どもとの 続柄	生年月日	性別	職業、 学校名等	市町村民税 課税の有無	備考	
子どもの 世帯員	ヤマキタ タロウ 山北 太郎	父	S58年10月10日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	海山商事	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	ヤマキタ カズコ 山北 和子	母	S58年1月2日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	無職	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
	ヤマキタ イチロウ 山北 一郎	兄	H21年5月5日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	小学生	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
	ヤマキタ タカシ 山北 隆	祖父	S27年3月30日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	農業	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
	ヤマキタ ウメコ 山北 梅子	祖母	S27年6月22日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	☆☆公社 (パート)	有・ <input checked="" type="radio"/> 無		
				年 月 日	男・女		有・無	
				年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

見 本

利用を希望する期間	平成30年4月1日から 平成33年3月31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 岸幼稚園 （希望理由） 自宅に近いため	
	第2希望 （希望理由）	
	第3希望 （希望理由）	

「保育の希望」が「有」の場合には、「保育の利用を必要とする理由」であてはまるものについて、保護者ごとにチェックを入れ、それを証明できる書類を提出してください。

保育を必要とする具体的な状況（父、母の勤務状況等）を記入してください。

③保育の利用の必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等、で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	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等、疾病の状況など）等
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <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 分から 時 分まで

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

山北町が施設型給付費・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し、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 山北 太郎



印鑑を押してください

==== 【記入はここまで】 =====

*町記入欄

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 年 月 日認定 (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)	自：	年 月 日
	至：	年 月 日
入所施設（事業者）名		
備考		