施設型給付費·支給認定申請書(記入例) 兼 保育園入園申請書

阿賀町長 様

令和 〇年〇〇月〇〇日

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

	氏 名		生年月日	性別	保護者 認定番号		
申請児童	Δ,	10	エキカロ	リエカリ	との続柄	* 既に認定済みの場合	
甲胡兀里	(ふりがな)		〇〇年 〇月〇〇日	男女	7	2. 株工市	
	阿賀 花	学	(〇歳 〇月)	7 (3)	子	記載不要	
	阿賀 太郎			電話番号	00-0000		
保護者			平成〇〇年〇〇月 〇日	(自宅)			
	(住所) 〒959			父携帯	090-0000-0000		
	│阿賀町〇〇〇 │	∆番地○○アパート *** 号	母携帯	080-0000-000			

① 保育の利用を必要とする理由

	続柄	必要とする理由	備考
		☑就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧	
保育の利用を	父	□求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休暇 □その他	
必要とする		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧	
理由	母	☑求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休暇 □その他	
		【添付書類】	•

就労→「就労証明書」 妊娠・出産→「妊娠届出書(コピー)母子手帳(コピー)」 求職活動→「ハローワークカード(コピー)」その他→「事実がわかる書類」

② 世帯の状況(*)

		//////////////////////////////////////	_							
区分	氏	:名		生年	丰月日		性別	児童との 続柄	勤務先名 又は学校名	勤務先の連絡先
	阿賀	太郎		年	月	日	男·女	父	(株) 0000	
児	阿賀	00		年	月	日	男·女	母	求職活動中	
童	阿賀	00		年	月	日	男·女	兄	〇〇小学校	
の	阿賀	00		年	月	日	男∙女	妹	入園前	
世				年	月	日	男·女			
帯				年	月	日	男·女			
員				年	月	日	男·女			
	年 月 日 該当する場合はお子さんの年齢に関わらず「有」お						ず「有」お			
	年 月 日 よび項目にチェック									
ひと	ひとり親世帯の適用の有無 無 ・ 有(口 ひとり親世帯等 口 在宅障害児(者)のいる世帯)									
生活	生活保護の適用の有無 無・有(年の月日保護開始)									

- (*) 子どもについては保護者が監護し、生計を一にする人数を全て記入してください。
 - ・「監護」は、監督・保護することです。
 - ・「生計を一にする」は、同居だけでなく勤務、修学、療養等の都合上別居している場合であっても、 常に生活費、学資金、療養費等の送金が行われている場合を含みます。

③ 申請児童の情報

障害者手帳の情報	無 有 (身体障害者手帳 ・ 療育手帳)
アレルギー情報	無・有 (卵・小麦・大豆・ピーナッツ アレルギー情報は詳しく
その他 児童の健康状況	アトピー・ ぜんそく ・その他 (記入してください。
*該当する場合に記入	主な症状
通院・入院の有無	【通院】無・有 (内容 アトピー)【入院】無・有 人内容 肺炎)

現在通院していますか

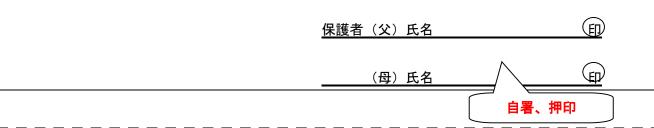
今までに入院したことはありますか

④ 利用を希望する期間、希望する施設

利用を希望する期間	令和8年 4月 1日 から 令和〇年 3月 31日ま で
	施設名 • 希望理由
利用を希望する施設名	第 1 希望 〇〇〇保育園 (希望)由)自宅から近いため
利用で布重する肥政石	第2希望 〇〇〇保育園 (希望 由)祖父母宅に近いため
	第3希望 〇〇〇保育園 (希望 由) 勤務先に近いため
備 (特記する事項があれば	記入してください。)
考	〇〇年3月31日
┃欄┃	

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型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、保育施設等に対して提示することに同意します。



* 町記載欄

	受付年月日	年	 月	B
--	-------	---	-------	---

認定可否	認定者番号	認定区分等			
可・否(否とする理由)		□1号	□2号	□3号	
年 月 日認定			(□標	□短)	
支給(入所)の 可否		支約	合(利用)期間]	
可・否(否とする理由)		自 年	- 月 日		
		至年	月 日		
入月	f 施 設 名				
□ひまわり保育園	 □わかば保育園	□上条保	 育園		