

<input type="checkbox"/> 新規
<input type="checkbox"/> 転園
<input type="checkbox"/> 1号→2号
<input type="checkbox"/> 2号→1号

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（兼施設等利用申込書）

平成28年11月 ○日



保護者住所 鴨川市横濱〇〇〇番地
 H281.1 現在住所 館山市北条△△△番地
 保護者氏名 鴨川 太郎 (印) 鴨川
 個人番号 _____
 自宅電話 7093-〇〇〇〇 携帯電話 090-□□□□-△△△△ (父・母)

鴨川市長 あて

次のことに同意し、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定申請及び施設等の利用を申込みます。

1. 市が施設型給付費・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。
2. 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・保育施設に対して提示すること。
3. 支給認定申請の結果について、新年度4月からの入園に併せて申請をした場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けること。

平成29年4月1日現在の年齢をご記入ください

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏名	生年月日		性別		の有無
	かみがわ いちろう 鴨川 一郎	平成 24年 7月 7日	4歳	<input checked="" type="radio"/> 男 女	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
個人番号						
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にご記入ください。					
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（幼稚園等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（併願の場合を含む）				

平成29年4月1日時点の状況をご記入ください

・「有」を○で囲んだ場合は、①～③に、「無」を○で囲んだ場合は、④～⑥に、「無」を○で囲んだ場合は、⑦～⑨に、「無」を○で囲んだ場合は、⑩～⑫に、「無」を○で囲んだ場合は、⑬～⑭に、「無」を○で囲んだ場合は、⑮～⑯に、「無」を○で囲んだ場合は、⑰～⑱に、「無」を○で囲んだ場合は、⑲～⑳に、「無」を○で囲んだ場合は、㉑～㉒に、「無」を○で囲んだ場合は、㉓～㉔に、「無」を○で囲んだ場合は、㉕～㉖に、「無」を○で囲んだ場合は、㉗～㉘に、「無」を○で囲んだ場合は、㉙～㉚に、「無」を○で囲んだ場合は、㉛～㉜に、「無」を○で囲んだ場合は、㉝～㉞に、「無」を○で囲んだ場合は、㉟～㊱に、「無」を○で囲んだ場合は、㊲～㊳に、「無」を○で囲んだ場合は、㊴～㊵に、「無」を○で囲んだ場合は、㊶～㊷に、「無」を○で囲んだ場合は、㊸～㊹に、「無」を○で囲んだ場合は、㊺～㊻に、「無」を○で囲んだ場合は、㊼～㊽に、「無」を○で囲んだ場合は、㊾～㊿に、「無」を○で囲んだ場合は、㊿～

① 世帯の状況（申請児童は除き、世帯分離を含む同居者すべてを記入してください。）

区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先名または学校名	障害者手帳の有無	前年度(当年度)住民税の有無	同時入所児童の有無
児童の世帯員	かみがわ たろう 鴨川 太郎	父	T・S・H 60・10・9	男	(株)〇×	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	かみがわ はなこ 鴨川 花子	母	T・S・H 63・9・30	女	△△病院	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	かみがわ じろう 鴨川 次郎	弟	T・S・H 27・12・15	<input checked="" type="radio"/> 男・女	〇〇保育園希望	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	かみがわ たま 鴨川 たま	祖母	T・S・H 34・4・4	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	無職	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・無
	かみがわ まつこ 鴨川 松子	姉	T・S・H 11・8・4	男・女	□□高等学校			・無 ・無
				T・S・H . . .	男・女			
								有・無 有・無 有・無
								有・無 有・無 有・無
生活保護の適用の有無	□適用無 □適用有（平成 年 月 日 開始・開始予定）							

別居中の生計を一にする兄弟姉妹がいる場合も記入してください。
※生計を一にしていることがわかる書類を添付してください。
（健康保険証の写し、扶養者の氏名が記載された源泉徴収票等）

「有」の場合手帳の写しを添付してください

※裏面もご記入ください。

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	平成 29 年 4 月 1 日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他（平成 年 月 日）まで		
（事業者）名 利用希望施設	第1希望	〇〇 幼稚園	希望理由 指定小学校区にある幼稚園のため
	第2希望		希望理由
	第3希望		希望理由

③ 保育の利用を必要とする理由等 ※保育所等において保育の利用を希望する場合のみ下記に記入してください。

続柄	必要とする理由 ※下記を証する書類を添付してください。		備考					
	区分	具体的な状況						
父	<input type="checkbox"/> 就労	1日の就労時間（ : ）・1ヶ月の就労日数（ 日）	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>③保育の利用を必要とする理由等については記入の必要はありません。</p> </div>					
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害							
	<input type="checkbox"/> 介護等							
	<input type="checkbox"/> 災害復旧							
	<input type="checkbox"/> 求職活動							
	<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）・期間（ 年 月 日～ 年 月 日）						
	<input type="checkbox"/> その他							
母	<input type="checkbox"/> 就労	1日の就労時間（ : ）・1ヶ月の就労日数（ 日）						
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	出産予定日（ 年 月 日） 産休期間（ 年 月 日～ 年 月 日）						
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	傷病名（ ）・障害の場合（ 身・療・精 級）						
	<input type="checkbox"/> 介護等	要介護者の続柄（ ）・要介護度（ ）・傷病名（ ）						
	<input type="checkbox"/> 災害復旧							
	<input type="checkbox"/> 求職活動	内定先（ ）・採用予定日（ 年 月 日）						
	<input type="checkbox"/> 就学	就学先（ ）・期間（ 年 月 日～ 年 月 日）						
<input type="checkbox"/> その他								
家庭の状況	<input type="checkbox"/> 育休期間（ 年 月 日～ 年 月 日）・育休取得者（ 父 ・ 母 ） <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（平成 年 月事由発生・児童扶養手当受給【 有 ・ 申請中 ・ 無 】） <input type="checkbox"/> 左記以外							
別居している 祖父母の状況	父方	祖父	氏名	年齢	職業	住所	連絡先	健康状態
		祖母						
	母方	祖父						
		祖母						
希望する 利用時間	平日 時 分 ～ 時 分 土曜日 時 分 ～ 時 分 日曜日 時 分～ 時 分							
保育利用曜日	<input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土							
利用区分 の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育短時間利用（1日最大8時間までの利用）							

○ 「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記入してください。