

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（現況届） 兼保育所等利用申込書

令和 年 月 日

（宛先）白岡市長
白岡市福祉事務所長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

- 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及び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。
- 一年末に支給認定申請をした場合の結果については、次年度4月の利用に向けた認定事務が集中するため審査に時間を要することから、審査結果は翌年2月上旬にお知らせを受けることに同意します（すでに支給認定を受けている場合は除きます。）。

申請区分 新規申請
 継続申請（保育所名： _____）

保護者氏名 _____

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	認定者番号（既に支給認定を受けている場合のみ記入してください）
	(ふりがな) _____		平成・令和 年 月 日生 令和6年4月1日 現在の年齢 歳	男・女		
個人番号	* * * * * * * * * * * * * *				有・無	
保護者の住所 及び連絡先	現住所 〒 _____ 白岡市 _____ アパート・マンション・部屋番号など		自 宅		()	
			携帯 ()		()	
			携帯 ()		()	
日中連絡が取れる電話番号	令和4年1月1日現在の住所	父 _____ 白岡市内・白岡市外 母 _____ 白岡市内・白岡市外	令和5年1月1日現在の住所	父 _____ 白岡市内・白岡市外 母 _____ 白岡市内・白岡市外		

※住所が白岡市外の場合は、各年度の父・母それぞれの市町村民税課税所得証明書の提出が必要です。

①世帯の状況 ※父母及び同居所に住んでいる全員（世帯分離している人も含む。）について記入してください。

区分	氏名（上記の申請に係る小学校就学前子どもを除く。）	子どもの続柄	生年月日	（上段）職業又は学校名等		身体障害者手帳	備考
				（下段）個人番号			
子どもの世帯員	(ふりがな) _____		大昭平令 年 月 日生			有・無	* * * * *
	(ふりがな) _____		大昭平令 年 月 日生			有・無	* * * * *
	(ふりがな) _____		大昭平令 年 月 日生			有・無	* * * * *
	(ふりがな) _____		大昭平令 年 月 日生			有・無	* * * * *
	(ふりがな) _____		大昭平令 年 月 日生			有・無	* * * * *
	(ふりがな) _____		大昭平令 年 月 日生			有・無	* * * * *
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り	ひとり親家庭	非該当・該当（死別、離婚、生死不明、未帰還、未婚）			

②利用を希望する期間、希望保育時間、希望する施設（事業者）名など

利用を希望する期間	令和 **年**月**日から	施設利用（事業者）を希望する名	第1希望	第6希望	* * * * *	
	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで		第2希望	* * * * *	第7希望	* * * * *
<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	第3希望		* * * * *	第8希望	* * * * *	
利用曜日	月・火・水・木・金・土		第4希望	* * * * *	第9希望	* * * * *
希望保育時間	午前 時 分から 午後 時 分まで 時間		第5希望	* * * * *	第10希望	* * * * *
申請理由	※第11希望以降も希望する場合は、様式は問いませんので、別紙に記入し、この申請書に添付して下さい。					

○「記入例」を参考に記入してください。字は楷書ではっきり、ていねいに書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等

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 (幼稚園等と併願の場合を含む。)
	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。)

(※) ・「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、事業所内保育をいいます。
 ・「幼稚園等」とは幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
 ・上表で「有」に○を付けたかたは、下表も記入してください。

続柄	保育を必要とする理由	備考
その の 他 母 (・)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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 <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))	
その の 他 母 (・)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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 <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))	

【記入はここまで】

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他() (<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 令和 年 月 日 至 令和 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"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <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"/> 地域型保育(<input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅型訪問 <input type="checkbox"/> 事業所内)		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

職員記入欄	受付者確認欄	申請確認：本人申請、代理人申請(委任状、戸籍謄本、官公署から本人に対し一に限り発行された書類())、使者()
		番号確認：個人番号カード、通知カード、個人番号の記載のある住民票の写し又は住民票記載事項証明書、住民基本台帳で確認、その他()
		本人確認：運転免許証、旅券、個人番号カード、在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、運転経歴証明書、保険証、年金手帳、(特別)児童扶養手当証書、学生証、身元確認()、その他()