

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

(あて先) 東浦町長

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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	令和6年4月1日 現在年齢
	(ふりがな)	平成・令和 年 月 日	男・女		歳
個人番号					
保護者 住所・連絡先・ 生年月日	(住所) 東浦町大字 字 (電話番号)	(生年月日) 年 月 日			
保育の希望の 有無※1	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(幼稚園との併願を含む) 無： 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く)				
認定番号	() ※既に支給認定を受けている場合に記入				

(※1) ・「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。また「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください

続柄	必要とする理由	備考
父	☐ 就労 ☐ 疾病、障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待、DV ☐ その他	
母	☐ 就労 ☐ 妊娠、出産 ☐ 疾病、障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待、DV ☐ その他	

②世帯の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	勤務先又は学校名	前年度の市町村 民税課税の有無	備考
児童の 世帯 員	(ふりがな)	父			有・無	
	個人番号					
	(ふりがな)	母			有・無	
	個人番号					
	(ふりがな)				有・無	
	個人番号					
	(ふりがな)				有・無	
	個人番号					
	(ふりがな)				有・無	
	個人番号					
(ふりがな)				有・無		
個人番号						
生活保護適用の有無	非該当・該当 (年 月 日 保護開始)					

③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	令和 年 月 日から令和 年 月 日まで		
希望する利用曜日・時間 (※2)	利用する曜日 月 火 水 木 金 土 祝	利用時間 時 分から 時 分まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)	希望理由	事業者番号(※3)
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
認定区分の希望 ※保育の利用希望がある場合のみ記載	☐ 保育標準時間認定を希望(1日11時間の保育利用が可能。) 注1: 月120時間以上の就労の場合又は就労以外の事由で保育が必要な場合。 ☐ 保育短時間認定を希望(1日8時間の保育利用が可能) 注1: 月60時間以上120時間未満の就労の場合又は就労以外の事由で保育が必要な場合。 注2: 標準時間認定に該当する方も、短時間認定を希望することは可能です。希望する保育時間によって選択してください。 注3: 利用できる保育時間以上の時間帯を利用する場合は、別途延長保育料がかかる場合があります。		

(※2) 幼稚園、事業所内保育を経由して町に提出する場合は記入不要です。

(※3)町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

④税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・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示することに同意します。

保護者氏名

-----【保護者の方の記入はここまで】-----

※施設記入欄(幼稚園等を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

施設(事業者)名	(施設・事業者番号：)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(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	