

# 支給認定申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）



年 月 日

保護者氏名：



仁木町長 様

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	(フリガナ) 氏 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳、療育手帳の有無
		年 月 日生	男 ・ 女	有 ・ 無
保 護 者 住所・連絡先	現 住 所：			
	電話番号： ( ) ( )			
	年 1 月 1 日現在の住所	仁木町内 ・ 仁木町外		
保育の希望 の有無 (※)	<input type="checkbox"/> 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）			
	<input type="checkbox"/> 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）			

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、居住訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」に✓した場合は①～④に、「無」に✓をした場合は、①、③及び④に必要事項を記入してください。
- ・「有」に✓した場合は、別添1を添付してください。

### ① 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	年 月 日から	年 月 日まで
利用を希望する期間 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希 望 理 由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

### ② 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において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	具体的な状況等 (勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 職業訓練 <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・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( )	
希望する 利用時間	利 用 曜 日		利 用 時 間
	□日 □月 □火 □水 □木 □金 □土		時から 時まで

### ③ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

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 印

※この様式は、2号・3号の認定申請及び1号・2号の併願申請に使用します。

（裏面も必ずご確認ください。）

