

記入例

施設型給付費等 支給認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名 片品 太郎

片品村長 様

次のとおり、施設型給付費等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 (ふりがな) かたしな たろう 片品 太郎	生年月日 平成 30年 11月 1日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	障害手帳の有無 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者住所 連絡先	(住所) 片品村大字 × × × × 番地 (連絡先) 携帯090- × × × × - × × × × 会社58- × × × × 自宅58- × × × × (連絡の取れる番号を順に記載)			
認定者番号	既に認定者番号を取得している方はご記入下さい。			
保育希望	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無し			

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名	前年度分 (当年度分) 村民税課税 の有無	備考
児童の 世帯員	(ふりがな) かたしな ちち 片品 父	父	昭和59年11月1日	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) かたしな はは 片品 母	母	昭和60年11月1日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) かたしな じろう 片品 次郎	弟(二男)	平成24年11月1日	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	片品小学校	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな) かたしな そふ 片品 祖父	祖父	昭和24年11月1日	<input checked="" type="radio"/> 男 ・ <input type="radio"/> 女	農業	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無	
	(ふりがな) かたしな そぼ 片品 祖母	祖母	昭和25年11月1日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	農業	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	(ふりがな)			男 ・ 女		有 ・ 無	
	(ふりがな)			男 ・ 女		有 ・ 無	
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ <input type="radio"/> 適用あり(平成 年 月 日)						

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 4年 4月 1日～令和 5年 3月 31日まで	備考
利用を希望する施設名	第一希望 片品保育所 (希望理由) 保育標準時間を行っているため	
	第二希望 (希望理由)	

③保育の利用を必要とする理由等

続柄	必要とする理由		
	父	<input checked="" 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() (勤務先) 片品〇〇会社 (通勤回数) 5日 (月単位労働時間) 平均180時間 月曜日から土曜日まで (就労時間) 8時30分～17時30分まで 備考 週5日勤務ですが土曜日出勤する月もあり、土曜日の保育を必要とする月もあります。	
母	<input checked="" 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() (勤務先) 利根食堂 (沼田市××町) (通勤回数) 4日 (月単位労働時間) 平均120時間 火曜日から土曜日まで (就労時間) 10時00分～16時30分まで 備考 土日を含め週平均4日程度勤務しています。通勤に片道30分と6時間30分就労します。(7時間30分) 7時間30分×16日=120時間		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 ()		
希望利用時間	月曜日から金曜日まで ※土曜日保育を希望の方は各保育所にご確認下さい 8時 30分から 17時 00分まで		
希望利用保育	* R3年度保育短時間のみ希望する方は○ 保育短時間(8時～16時) * 1ヶ月でも利用する可能性がある家庭は保育標準時間に○をつける 保育標準時間(7時30分～18時30分)		
④税情報等の提供にあたっての署名欄	↑ 標準時間の認定と実際の保育の依頼については別		
村が施設型給付費の支給認定に必要な村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。その情報に基づき決定した利用者負担額について、保育施設等に対し提示することに同意します。			
保護者氏名 片品 太郎			

* 片品村記載欄

認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日 認定	(否とする理由)	<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
支給(入所) <input type="checkbox"/> 可 ・ <input type="checkbox"/> 否	(否とする理由)	支給利用期間 年 月 日 ~ 年 月 日
入所施設(事業者)名 保育所 ()	備考	

* 施設記載欄

施設名 : <input type="checkbox"/> 片品保育所 <input type="checkbox"/> その他()	入所契約(内定) <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入下さい。* 印の欄は記入する必要はありません。○字は楷書ではっきりと書いて下さい。