

(第 号様式)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
保育所・認定こども園入所申込書(兼)保育児童台帳

令和 年 月 日

保護者住所 茂木町大字 番地 (行政区)

保護者氏名 ⑩ Tel ()

茂木町長 古口 達也 殿

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 児童 | 氏 名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| | フリガナ | 年 月 日生 | 男・女 | 有・無 |
| 個人番号 | | | | |
| 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) | | |

希望する施設名、利用を希望する期間、理由、曜日、時間等

| | | | |
|-------------------|-------------------------|-------------|--------|
| 利用を希望する 施設名 | 施設名・希望理由 | | 事業所番号* |
| | 第1希望 | (希望理由) | |
| | 第2希望 | (希望理由) | |
| 利用を希望する期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで | | |
| 保育の利用を 必要とする理由 | 両親等：()・() | | |
| 希望する 利用時間 | 利用曜日 | 利用時間 | |
| | 曜日から 曜日まで | 時 分から 時 分まで | |

入所児童の世帯状況

| 区分 | 氏 名 | 入所 児童との 続柄 | 生年月日 | 性別 | 職 業 または 学校名等 | 同居 ・ 別居 | 個人番号 |
|----------------------------|--------------------------|------------------|--------|-----|--------------------|---------------|------|
| 児 童 の 世 帯 員 | フリガナ | 父 | 年 月 日生 | 男 | | 同・別 | |
| | フリガナ | 母 | 年 月 日生 | 女 | | 同・別 | |
| | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 同・別 | |
| | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 同・別 | |
| | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 同・別 | |
| | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 同・別 | |
| | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 同・別 | |
| | フリガナ | | 年 月 日生 | 男・女 | | 同・別 | |
| 生活保護の適用の有無 | 適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始) | | | | | | |
| 家庭の状況 | ひとり親家庭 ・ 左記以外 | | | | | | |

税情報等の提供に当たっての署名欄

茂木町が施設型給付費・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 _____ 印

家 族 の 状 況 調 べ

| 現在の状態を記入し、番号を○でかこんでください | | | | | | | |
|-------------------------|-------|--------------------------------------|---|---------|-------|--------------------------------------|---|
| 父の状況調べ | 勤めている | 勤務先名 住所 電話 () | 1 常勤 2 臨時 3 パート 4 その他 勤務時間 午前 時～午後 時 | 母の状況調べ | 勤めている | 勤務先名 住所 電話 () | 1 常勤 2 臨時 3 パート 4 その他 勤務時間 午前 時～午後 時 |
| | 自営業 | 仕事内容 住所 電話 () | 勤務時間 午前 時～午後 時 | | 自営業 | 仕事内容 住所 電話 () | 勤務時間 午前 時～午後 時 |
| | 農業 | 田 町 反 畝 畑 町 反 畝 (具合的に記入してください) | | | 農業 | 田 町 反 畝 畑 町 反 畝 (具合的に記入してください) | |
| | その他 | | | | その他 | | |
| 祖父の状況調べ | 勤めている | 勤務先名 住所 電話 () | 1 常勤 2 臨時 3 パート 4 その他 勤務時間 午前 時～午後 時 | 祖母の状況調べ | 勤めている | 勤務先名 住所 電話 () | 1 常勤 2 臨時 3 パート 4 その他 勤務時間 午前 時～午後 時 |
| | 自営業 | 仕事内容 住所 電話 () | 勤務時間 午前 時～午後 時 | | 自営業 | 仕事内容 住所 電話 () | 勤務時間 午前 時～午後 時 |
| | 農業 | 田 町 反 畝 畑 町 反 畝 (具合的に記入してください) | | | 農業 | 田 町 反 畝 畑 町 反 畝 (具合的に記入してください) | |
| | その他 | | | | その他 | | |

* 市町村記載欄

| 受付年月日 | 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 | | □1号 □2号 □3号 (□標 □短) |
| 児童委員等の意見 | | | |
| 上記の理由により、保育の【 要あり ・ 要なし 】 令和 年 月 日 民生委員・児童委員 ㊟ | | | |
| 支給(入所)の可否 | | 支給(利用)期間 | |
| 可・否 (否とする理由) (□施設型□地域型□特例施設型□特例地域型) | | 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日 | |
| 入所施設名 | | | |
| <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 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) | | | |
| 備 考 | | | |

* 施設記載欄 (施設(事業者)を経由して茂木町に提出する場合)

| | |
|--------------|---------------------------------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 |
| 施設名 | (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 (年 月 日契約(内定))) ・ 無 |
| 備 考 | |