**施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書　兼　入所（園）申込書**

　　　年　　　月　　　日

多古町長　　　　　　　様

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　㊞

次のとおり、施設型給付費・地域保育給付費に係る支給認定を申請します。　　　　　**太枠内を記入**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 生年月日 | 性別 | 障害の有無※ |
| 児童名 |  | 年　月　日 | 男　 女 | 有　 無 |
| 住所 | 〒 | ひとり親世帯の該当 |
| □該当あり　□該当なし |
| 連絡先 | （父）（母） | 生活保護の適用 |
| □適用あり　□適用なし |
| 保育希望の有無 | 有　：（２号・３号認定）保護者の就労等の理由により、保育の利用を希望する場合無　：（ １ 号 認 定 ）幼児教育のみ希望する場合 |

**①　世帯の状況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | ふりがな氏名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 障害の有無※ | 備考 |
| 児童の世帯員 |  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |
|  |  | 年　　月　　日 | 男女 |  | 有　無 |  |
|  |

※ 有の場合は障害者手帳の写しを添付してください。

**②　税情報等の提供及び認定書類についての署名欄**

|  |
| --- |
| 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　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 　保護者個人番号　 |  |
| 　配偶者個人番号　 |  |

**③　保育の利用を必要とする理由（2号・3号のみ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 続柄 | 　　保育を必要とする理由　　 | 備　　考 |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職□就学　□虐待・ＤＶ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職□就学　□虐待・ＤＶ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職□就学　□虐待・ＤＶ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職□就学　□虐待・ＤＶ　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　） |  |

**④　希望する期間及び希望する施設（事業者）名**

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する期間 | 年　　月　　日から □ 就学前 ・ □　　　年　　月　　日 まで |
| 希望する曜日 | 　　　　　　　　　曜日から　　　　　　　　　曜日まで |
| 希望時間 | （月曜日～金曜日）　　　　　時　　　　分から　　　　　時　　　　分まで（土曜日）　　　　　　　　　時　　　　分から　　　　　時　　　　分まで　 |
| 利用を希望する施設(事業者)名等 | 　　施設(事業者)名・希望理由　　 | 事業所番号※3 |
| 第1希望 | （理由） |  |
| 第2希望 | （理由） |  |
| 第3希望 | （理由） |  |

※３　事業所番号は記入不要です。

**多古町記入欄**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　認定の可否　 | 認定者番号 | 　認定区分等　 |
| □可（　　　　　年　　　月　　　日）□否（理由　　　　　　　　　　　　） |  | □１号　□２号　□３号□標準　□中間　□短 |
| 　支給（入所）の可否　 | 　支給（利用）期間　 |
| □可（ □施設型　□特例施設型　□地域型　□特例地域型 ）□否（ 理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | 自：　　　　年　　月　　日至：　　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 |  |
| □ 幼稚園　 □ 認定こども園 （ □幼保連携型　 □幼稚園型　 □保育所型　 □地方裁量型 ）□ 保育所　 □ 地域型保育事業 （ □小規模 　□家庭的 　□事業所内 　□居宅訪問型　） |
| 備考 |  |

**施設記入欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 施設（事業者名）名 |  | 施設受付印 | 多古町受付印 |
| 事業所番号 |  |  |  |
| 入所契約（内定）有無 | □有（　　　　年　　　月　　　日）□無 |