

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

②

令和 年 月 日

(あて先) 東海市長

申請者 氏 名 _____
 (保護者) 個人番号 _____
 現 住 所 _____
 (アパート名 棟 号)
 連絡先 (電話) _____

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。

申請する 就学前児童	氏 名	生 年 月 日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	平成・令和 年 月 日生	男・女	有・無
個人番号				
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。			
保育の希望の 有無 (※)	有 :	保育に欠ける理由により、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)		

(※)

- ・ 「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。(以下同じ)
- ・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分)、保育所 (特別利用保育) をいいます。
- ・ 「有」を○で囲んだ場合は以下の①～④に、「無」を○で囲んだ場合は以下の①、②及び④に必要な事項を記入してください。

① 世帯の状況

申請する児童を除く同居の方	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業	勤務先又は学校名	課税の有無		個人番号
							前年度分 市民税	当年度分 市民税	
		父		男			有・無	有・無	
		母		女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	
				男・女			有・無	有・無	

生活保護の適用の有無 適用無し ・ 適用有り (令和 年 月 日保護開始)

② 利用を希望する期間及び希望施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
希望する施設名 (※) 年齢別の受け入れ可能園を確認し記入してください。	施設名	
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
	第4希望	
	第5希望	
第6希望以降の施設	希望あり	
	希望なし	

別紙「入所希望施設について」に希望園を記入し、提出してください。ただし、提出がない場合は「希望なし」とみなしますので、ご注意ください。

記入いただいた希望園以外の案内はしませんので、ご了承ください。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の就労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	児童との続柄	必要とする理由	備考
		<input 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() (具体的な状況(就労時間、日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 祖父母、親戚等と同居 <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用形態	利用する曜日(○で囲んでください)		利用する時間
	月・火・水・木・金・土		時 分から 時 分まで

④ 税情報等の提供に当たっての同意

東海市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税等の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を見ることがあります。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。

(署名欄) 保護者氏名

※ 東海市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 令和 年 月 日認定 ㊤ (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (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]	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所基準指数	点 (内訳) 基本指数: () 点、() 点 調整指数: 点	
入所施設(事業者)名		
(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)を経由して東海市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者及び連絡先	(担当者) (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	