

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

年 月 日

大泉町教育委員会教育長 様

保護者氏名 _____

1. 大泉町教育委員会が施設型給付費・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（同居親族等を含む。）及び世帯情報等の公簿を支給認定期間中閲覧します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、利用する特定教育・保育施設等に対して提示します。
2. 翌年度4月利用開始希望の場合は、支給認定事務が集中し、審査等に時間を要するため、当年度3月31日までに認定します。

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型保育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 前の子ども	(ふりがな) 氏名	上段：生年月日 下段：個人番号	性別	障害者手帳 等の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者 住所・ 連絡先	(住所) 大泉町 (連絡先) <input type="checkbox"/> 父(- -) <input type="checkbox"/> 母(- -) <input type="checkbox"/> 自宅・その他(- -) ※口内に連絡先の優先順位を記入してください。			
1月1日現在 の住所	※ 大泉町外に住所があった人のみ記入してください。 父： 市 区 母： 市 区 町 村 町 村			
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）をいいます。
- ・「有」にチェックをした場合は①～③に、「無」にチェックをした場合は①と②に必要事項を記入してください。

①子どもの家族の状況（上記に記載の子どもを除く）

区分	(ふりがな) 氏名	続柄	上段：生年月日 下段：個人番号	性別	勤務先名又は学校名等	備考
子どもの 世帯員等	(ふりがな)	父	年 月 日生	男		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	(ふりがな)	母	年 月 日生	女		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
	(ふりがな)		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	(ふりがな)		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	(ふりがな)		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	(ふりがな)		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭【 <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> その他()】・ <input type="checkbox"/> 左記以外					
障害者手帳等の有無	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有(子どもとの続柄)					

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 月末まで			
利用希望 保育施設	施設名	見学	施設名	見学
	第1希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	第3希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	第2希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済	第4希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済
	<input type="checkbox"/> 町内の全ての施設を希望する			

※全園希望の場合は(全園希望者用)も提出してください。様式は町ホームページからダウンロードできます。

○ 裏面にも記載する欄があります。

(表面)

就労証明書	所得証明	障害者手帳	在園証明	在留カード	マイナンバー	ひとり親	口座登録	家庭調査	園配布
父・母	父・母 パスポート					・戸籍等 ・住民票 ・児童扶養 ・福祉医療			ファイル

③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事由	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・負傷・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() 通勤・通学・通院等時間：片道 時間 分	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・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() 通勤・通学・通院等時間：片道 時間 分	
利用を希望する曜日・時間	利用曜日		利用時間
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		: から : まで
希望する保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日最大11時間までの利用) <input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大8時間までの利用)		

- 保育の必要性を証する書類を添付してください。
- 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

----- 【以下記入しないでください】 -----

*教育委員会記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

本人確認		
番号・身元確認	番号確認	身元確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード	<input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書	<input type="checkbox"/> 運転免許証等 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> その他()
身元確認対象者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入園)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 年 月 日 至 年 月 日
入園施設(事業者)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)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入園契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	