様式第1号(第3条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費認定申請書兼教育・保育施設等申込書（現況届）

　錦町長　様

　次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る認定（現況）を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保 護 者 | 現住所 | 〒 | | | |
| 令和5年1月1日  現在の住所 | □ 同上 | | | |
| 連絡先 | 自宅　　　　（　　　　　） | | 携帯　　　　（　　　　　） | |
| ふりがな |  | 生年月日 | | 年　　　月　　　日 |
| 氏名 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児　　童 | ふりがな |  | | | 性別 |  |
| 氏名 | **個人番号：** | | | □ 男  □ 女 |
| 生年  月日 | 年　　　　月　　　　日 | | | |
|  | | | | | |
| 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※１）において保育の利用を希望  （幼稚園等※２）と併願の場合を含む） | | |
| **以降の項目①～③すべて記入してください。** | | | |
| □ 無 | 幼稚園等※２）の利用を希望（保育所等※１）と併願の場合を除く） | | |
| **以降の項目①について記入してください（②、③は記入不要）。** | | | |

※１）「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。

※２）「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名 | 児童と  の続柄 | 申請時  の年齢 | 性別 | 職業 | **個人番号（必須）** |
| 入所児童以外の世帯員 |  | 父 |  | 男 |  |  |
|  | 母 |  | 女 |  |  |
|  |  |  | □男  □女 |  |  |
|  |  |  | □男  □女 |  |  |
|  |  |  | □男  □女 |  |  |
|  |  |  | □男  □女 |  |  |
|  |  |  | □男  □女 |  |  |  |
|  |  |  | □男  □女 |  |  |
| 生活保護の適用の有無 | | □適用無し　　□適用有り　　保護開始年月日（平成　　年　　月　　日） | | | | |
| ひとり親世帯等の適用の有無 | | □ひとり親世帯　　□在宅障害児（者）世帯　　□左記以外 | | | | |

※裏面も漏れなく記入してください。

利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する  施設（事業者）名 | 施設（事業者）名 | 希望理由 | |
| 第１希望 | 自宅から近い・勤務先に近い・その他（　　　　　　） | |
| 第２希望 | 自宅から近い・勤務先に近い・その他（　　　　　　） | |
| 第３希望 | 自宅から近い・勤務先に近い・その他（　　　　　　） | |
| 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等

※保育所等※１）において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目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 | | | |
|  | □就労　　　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　　　□災害復旧  □求職活動　　□就学　　　　　□虐待・ＤＶ　　□　育児休業  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
|  | □就労　　　　□妊娠・出産　　□疾病・障害　　□介護等　　　　□災害復旧  □求職活動　　□就学　　　　　□虐待・ＤＶ　　□　育児休業  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
|  |  |  | |  | |
| 保育の  利用を  必要とする  時間等 | 必要とする曜日 | | １日のうちで必要とする時間 | | 備考※３） |
| 月・火・水・木・金・土 | | （　　　：　　　～　　　：　　　まで） | |  |

※３）備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

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市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を取得及び閲覧し、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。

令和　　　年　　　月　　　日

申請者（保護者）氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 個人番号  確　認 | 身元確認 | 備　考 |
|  |  |  |

※町記載欄