

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入園申込書

(宛先) 和泊町長 前 登志朗 令和 年 月 日

|                   |             |                                                              |
|-------------------|-------------|--------------------------------------------------------------|
| 保 申<br>護 請<br>者 者 | 住 所         | 大島郡和泊町                                                       |
|                   | 氏 名<br>生年月日 | Ⓔ (昭和, 平成 ) 年 月 日                                            |
| 連 絡 先             |             | 自宅 ( — — )<br>携帯等① ( — — )【父・母・( )】<br>携帯等② ( — — )【父・母・( )】 |

次のとおり、施設型給付費、地域型保育給付費、特例施設型給付費及び特例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の児童        |   | 続 柄                                                   | 支給認定証<br>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。 |
| フリガナ                  |   |                                                       |             |                            |
| 氏名                    |   | 障害者手帳の有無                                              | 生年月日        | 年 月 日 (男・女)                |
| 個人番号                  |   | 有 ・ 無                                                 |             |                            |
| 保育の希望の有無<br>(該当する方に○) | 有 | 保護者の労働、疾病等の理由により、保育施設の利用を希望される場合<br>(幼稚園等と併願する場合を含む。) |             |                            |
|                       | 無 | 幼稚園等の利用を希望する場合(保育施設と併願する場合を除く。)こども園の半日保育を含む。          |             |                            |

①世帯の状況 (同居の世帯員)

| 区 分                             | (フリガナ)<br>氏 名 | 子どもとの続柄                  | 生年月日   | 性別  | 職業、学校名等<br>個人番号 | 備考 |
|---------------------------------|---------------|--------------------------|--------|-----|-----------------|----|
| 子<br>ど<br>も<br>の<br>世<br>帯<br>員 |               |                          | 年 月 日生 | 男・女 |                 |    |
|                                 |               |                          |        |     |                 |    |
|                                 |               |                          | 年 月 日生 | 男・女 |                 |    |
|                                 |               |                          |        |     |                 |    |
|                                 |               |                          | 年 月 日生 | 男・女 |                 |    |
|                                 |               |                          |        |     |                 |    |
|                                 |               |                          | 年 月 日生 | 男・女 |                 |    |
|                                 |               |                          |        |     |                 |    |
| 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) |        |     |                 |    |

②利用を希望する期間，希望する施設（事業者）名（裏）

|                     |                        |        |
|---------------------|------------------------|--------|
| 利用を希望する期間           | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで |        |
| 利用を希望する<br>施設（事業者）名 | 施設（事業者）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) |
|                     | 第3希望                   | (希望理由) |

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下さい。

|                       |                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 保育の利<br>用を必要<br>とする理由 | 続柄                                                                   | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等 |
|                       |                                                                      | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                               |
|                       |                                                                      | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |                               |
| 家庭の状況                 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭      ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
| 希望する<br>利用時間          | 利用曜日                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 利用時間                          |
|                       | 曜日から 曜日まで                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 時から 時まで                       |

④税情報等の提供に当たっての同意署名欄

|                                                                                                                                                         |          |         |          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------|----------|
| 和泊町が施設型給付費，地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(①に記入を頂いた児童の同居者の情報を含む。)及び世帯情報を閲覧すること，また，この情報に基づき決定される利用者負担額(保育料)について，和泊町から特定教育・保育施設等(児童が入園決定した施設等のみ)に対し通知することに同意します。 |          |         |          |
| 同意確認年月日                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日 | 同意確認年月日 | 令和 年 月 日 |
| 同意者氏名                                                                                                                                                   | ㊞        | 同意者氏名   | ㊞        |
| 同意確認年月日                                                                                                                                                 | 令和 年 月 日 | 同意確認年月日 | 令和 年 月 日 |
| 同意者氏名                                                                                                                                                   | ㊞        | 同意者氏名   | ㊞        |

\*町記入欄

【記入はここまで】

|                                                                                                                                                                 |          |                          |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付年月日                                                                                                                                                           | 令和 年 月 日 |                          |                                                                                                                                                 |
| 認定の可否                                                                                                                                                           |          | 認定者番号                    | 認定区分等                                                                                                                                           |
| 可・否<br>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<br>( <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) | 自：令和 年 月 日<br>至：令和 年 月 日 |                                                                                                                                                 |
| 入園施設(事業者)名                                                                                                                                                      |          |                          |                                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> わどまり保育 <input type="checkbox"/> 大城こども園 <input type="checkbox"/> 内城こども園 <input type="checkbox"/> 国頭こども園 <input type="checkbox"/> その他( ) |          |                          |                                                                                                                                                 |
| 備考                                                                                                                                                              |          |                          |                                                                                                                                                 |