様式第1号(第3条関係)

（表）

**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**

和泊町長　前　登志朗　殿　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 申請者  保護者 | 住所 | 大島郡和泊町 |
| 氏名  生年月日 | ㊞（昭和，平成 ）　年　月　日 |
| 連絡先 | | 自宅　　　(　　　―　　　―　　　　)  携帯等①　(　　　―　　　―　　　　)【父・母・(　　　)】  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 ） |
| 有・無 |
| 保育の希望の有無  (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  (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）  氏　　名 | 子どもと  の続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業、  学校名等 | 備考 |
| 子  ど  も  の  世  帯  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 |  |  |
|  |
|  |  | 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） | | | | |  |  |  |  |

（裏）

②利用を希望する期間，希望する施設（事業者）名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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  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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要と  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 |
|  | □就労□妊娠･出産□疾病･障害□介護等□災害復旧  □求職活動□就学□虐待やＤＶのおそれ  □育休取得中で保育利用中の子ども  □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□虐待やＤＶのおそれ  □育休取得中で保育利用中の子ども  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |  |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　　・　　□左記以外 | | | |
| 希望する  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  　同意者氏名  　同意確認年月日　　令和　　　年　　　月　　　日  　同意者氏名 | 同意確認年月日　　令和　　　年　　　月　　　日  同意者氏名  同意確認年月日　　令和　　　年　　　月　　　日  同意者氏名 |

**【記入はここまで】**

＊町記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 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  年　月　日認定 | （否とする理由） |  | | □１号□２号□３号  　　（□標　□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  至：令和　　年　　月　　日 | |
| 入園施設（事業者）名 | | | | |
|  | | | | |
| 備　　考 |  | | | |