

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）

令和 年 月 日
 智頭町長 様
 保護者氏名 ㊟

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。また、智頭町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名		生年月日	性別	保護者との続柄	障害者手帳の有無
	1	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	子	有・無
保護者住所・連絡先	(住所) (連絡先) (連絡先電話番号)					
認定者番号(※1)						
保育の希望の有無(※2)	有 : 保護者の労働、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。)					
	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。)					

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。

- ※2
- ・「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。
 - ・「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」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①家族の状況(本人は除き、世帯分離を含みます。)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先名(職業)又は学校名等	市町村民税課税の有無(※3)	備考
児童の世帯員	2	(ふりがな)	年 月 日	男・女		有・無	
	3	(ふりがな)	年 月 日	男・女		有・無	
	4	(ふりがな)	年 月 日	男・女		有・無	
	5	(ふりがな)	年 月 日	男・女		有・無	
	6	(ふりがな)	年 月 日	男・女		有・無	
	7	(ふりがな)	年 月 日	男・女		有・無	
	8	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		有・無	
	ひとり親世帯等の有無		非該当・該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)がいる世帯)				
生活保護の適用の有無		非該当・該当 (年 月 日保護開始)					

※3 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合は「有」に○をして下さい。

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 5 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	
	第1希望	希望理由(※4)
	第2希望	
	第3希望	

※4 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所の場合は、その旨も記入して下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※表面の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合に記入して下さい。
 (「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。)

続柄	必要とする理由		備考
	保育の利用を必要とする理由等 (※6)	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	
摘要(耕作面積、牧畜頭数頭)			
希望する利用時間等	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)やその他の内容 ≪就労の場合≫ ≪就労以外の場合≫ 雇用形態： 就労時間： 時 分 から 時 分まで 1か月の平均就労日数： 日 1か月の総就労時間： 時間	
	摘要(耕作面積、牧畜頭数頭)		
希望する利用時間等	利用曜日 (※7) 月・火・水・木・金・土	利用時間 時 分 から 時 分まで	
希望する保育必要量	1 保育標準時間認定	2 保育短時間認定	

※6 保育の利用が必要なことを証する書類を添付して下さい。

※7 利用を希望する曜日を○で囲んで下さい。

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	無	・	有 (身体障害手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギーの情報	無	・	有 ()
その他特記事項	無	・	有 ()

*町記載欄

受付年月日	年 月 日		
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 年 月 日 至 年 月 日		
入所施設(事業者)名			
(<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 幼保連携 <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	受付	入力	確認