

記入例

幼稚園・保育所・小規模保育事業所共通

支給認定(現況届)申請書 兼 入所(園)申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

平泉町長 様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

保護者氏名 平泉 太郎

印

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 子ども	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳 療養手帳の有無
	個人番号(12桁) ひらいずみ いちろう 平泉 一郎			
保護者 住所・連絡先	現住所：〒029-4102 平泉町 <u>平泉</u> 字 志羅山45番地2 電話番号 46-5576			
認定証番号(※1)				
保育の希望の 有無(※2)	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 checked="" type="radio"/> 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
・「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①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②

年度当初から卒園までの場合は、
「入園年の4月1日から卒園年の3月31日まで」
となります。

① 利用を希望する期間、希望する施設(事業所)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(事業所)名	施設(事業所)名	希望理由
	第1	平泉町立幼稚園 (※簡単で構いませんので記入をお願いします)
	第2	
	第3	

②世帯の状況(同居の世帯員)

区分	ふりがな 氏 名	児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・幼稚園・保 育所等の名称	障がい者 手帳
	個人番号(12桁) ひらいずみ たろう 平泉 太郎					
児童の 世帯員	ひらいずみ はなこ 平泉 花子	母	◎・H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	主婦	<input type="checkbox"/> あり
	ひらいずみ よしこ 平泉 良子	姉	S・◎・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	平泉小学校○年生	<input type="checkbox"/> あり
	ひらいずみ さぶろう 平泉 三郎	祖父	◎・H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	農業	<input type="checkbox"/> あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> あり
			S・H・R 年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> あり
生活保護の適用の有無		無 ・ 有				

(表面)

*受付No.

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ください。

保育の利用を必要とする理由(※3)	続柄	必要とする理由	就労の場合、勤務時間
	父	<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	時 分～ 時 分
	母	<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"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他()	
家族の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間等	利用曜日(※4)		利用時間
	月 火 水 木 金 土		時 分から 時 分まで

③は記入の必要はありません

※3 保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。

※4 利用を希望する曜日を○で囲んでください。

④ 税情報等の提供にあたっての署名欄

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(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、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。

保護者氏名 **平泉 太郎** (印)

備考

※必ず署名、捺印をお願いします

【記入はここまで】

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th>認定の可否</th> <th>認定者番号</th> <th>認定区分等</th> </tr> <tr> <td> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>可 ・ 否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日認定</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/>1号 <input type="checkbox"/>2号 <input type="checkbox"/>3号 (<input type="checkbox"/>標準 <input type="checkbox"/>短時間) </td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <th>支給(入所)の可否</th> <th>支給(利用)期間</th> <th></th> </tr> <tr> <td> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>可 ・ 否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> 自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日 </td> </tr> </table> </td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">入所施設(事業所)名</td> </tr> <tr> <td colspan="3">備考</td> </tr> </table>	認定の可否	認定者番号	認定区分等	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>可 ・ 否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日認定</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/>1号 <input type="checkbox"/>2号 <input type="checkbox"/>3号 (<input type="checkbox"/>標準 <input type="checkbox"/>短時間) </td> </tr> </table>	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"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)			支給(入所)の可否	支給(利用)期間		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>可 ・ 否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> 自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日 </td> </tr> </table>	可 ・ 否	(否とする理由)				自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日			入所施設(事業所)名			備考		
認定の可否	認定者番号	認定区分等																												
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>可 ・ 否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td>年 月 日認定</td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/>1号 <input type="checkbox"/>2号 <input type="checkbox"/>3号 (<input type="checkbox"/>標準 <input type="checkbox"/>短時間) </td> </tr> </table>	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"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)																								
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"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)																												
支給(入所)の可否	支給(利用)期間																													
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>可 ・ 否</td> <td>(否とする理由)</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td> 自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日 </td> </tr> </table>	可 ・ 否	(否とする理由)				自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日																								
可 ・ 否	(否とする理由)																													
		自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日																												
入所施設(事業所)名																														
備考																														

*施設記載欄(施設(事業所)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業所)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 【契約(令和 年 月 日)・内定(令和 年 月 日)】 ・ 無
備考	