

(第 号様式)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和 年 月 日

長久手市長 殿

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。

| | | | | |
|----------------|--|-----------|-----|----------|
| 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 | 障害者手帳の有無 |
| | | 平・令 年 月 日 | 男・女 | 有・無 |
| 保護者 住所・連絡先 | (住所) (電話番号) — — | | | |
| 認定者番号 | ※すでに支給認定を受けている場合に記入してください。 | | | |
| 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、保育所等において保育の利用を希望する場合(①～③まで記入してください。) | | | |
| | 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(①、②を記入してください。) | | | |

①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 | <input type="checkbox"/> 1日から | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで |
| | | <input type="checkbox"/> 15日から | <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで |
| | | <input type="checkbox"/> 日から | |
| 利用を希望する施設 (該当するものに○をしてください。) | 施設 | | |
| | 保育園 | 幼稚園 | |
| | こども園 | 家庭的保育事業 | |
| | 事業所内保育事業 | 小規模保育事業 | |

②税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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)及び世帯情報を閲覧すること、また、0～2歳児クラスの児童については、その情報に基づき決定した利用者負担額、3～5歳児クラスの児童については、その情報に基づき把握した低所得世帯(年収360万円未満相当)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。また、支給認定証について当初入園申込の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、利用調整の結果とともに2月に通知されることに同意します。

保護者氏名

- 記入例をよく読んでから記入してください。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。

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ください。

| | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|---------------|----|---|---------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | | <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 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <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) | |
| | | 勤務(就学)先 _____ 勤務(就学)日数 1か月 日 勤務(就学)時間 平日 : ~ : (休憩を除く実勤務時間数 時間 分) 土曜 : ~ : (休憩を除く実勤務時間数 時間 分) | |
| | | 通勤(通学)方法 _____ 通勤(通学)時間 片道 時間 分 その他の内容(疾病の場合は病名) | |
| | | <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 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <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) | |
| | | 勤務(就学)先 _____ 勤務(就学)日数 1か月 日 勤務(就学)時間 平日 : ~ : (休憩を除く実勤務時間数 時間 分) 土曜 : ~ : (休憩を除く実勤務時間数 時間 分) | |
| | | 通勤(通学)方法 _____ 通勤(通学)時間 片道 時間 分 その他の内容(疾病の場合は病名) | |
| 家庭の状況 | | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外 | |
| 希望する利用時間 | | 利用曜日 曜日から 曜日まで | 利用時間 時 分から 時 分まで |

【長久手市記載欄】

| 認定の可否 | | 認定者番号 | 認定区分 |
|-------------------|--|--------------------|---|
| 可・否 (年 月 日認定) | 否とする理由 | | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号(標準・短時間) <input type="checkbox"/> 3号(標準・短時間) |
| 支給(入園)の可否 | | 支給期間 | |
| 可・否 (年 月 日認定) | 否とする理由 | 自 年 月 日 至 年 月 日 | |
| 入園施設(事業者)の区分 | 施設の名称 | | |
| | <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) | | |

【施設記載欄】(施設を経由して市に提出する場合)

| | |
|----------|--------------------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 |
| 施設(事業者)名 | |
| 施設担当者 | (担当者名) (連絡先) |
| 入所契約(内定) | 有(契約・内定)[年 月 日]・無 |
| 備考 | |