

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

認定保護者氏名

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 氏名 生年月日 マイナンバー 性別 障害者手帳の有無
住所・連絡先 (住所) 長久手市
保育の希望の有無(※)

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 1日から 15日から 小学校就学前まで 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設 第一希望施設名 施設類型 保育所 認定こども園 幼稚園 その他

②世帯の状況

Table with columns: 氏名, 子どもの続柄, 生年月日, マイナンバー, 性別, 職業又は学校名, R7.1.1時点の住民登録地, 備考. Rows for children and household members.

③税情報等の個人情報の提供に当たっての署名欄

(1) 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...
(2) 児童の入所の決定及び入所後の発達に応じた指導を目的として、母子保健や療育支援、教育委員会等、関係機関が所有する健康状態や、発達状況に関する情報の閲覧及び聞き取りを行うことに同意します。
保護者署名

- 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。

④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)	
家庭の状況		<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)	
希望する利用時間		利用曜日 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日	利用時間 時 分から 時 分まで

【長久手市記載欄】

番号確認書類		本人確認書類	
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票 (マイナンバーが記載されたもの)		【1点】 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート 【2点】 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
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	