

支給認定申請書 兼 保育所等利用申込（継続確認）書

佐那河内村長 様

子ども・子育て支援法の規定により教育・保育給付に係る支給認定を申請します。
また、保育所等の利用（継続確認）について、次の通り申込みます。

令和 年 月 日

保護者	フリガナ		連絡先	自宅	()	—	
	氏名	印		携帯(父)	()	—	
				携帯(母)	()	—	
	住所	〒					
申請児童	フリガナ		生年月日		利用する年度の 4月1日 現在年齢		
	氏名		平・令 年 月 日		歳		
			性 別		男 ・ 女		
アレルギーの有無		有 ・ 無		障害者手帳等の有無		有 ・ 無	
支給認定証番号		*既に認定を受けている場合は記入					
保育の希望の有無（*）		有 ： 保育所等において保育の利用を希望する場合					
		無 ： 幼稚園等の利用のみを希望する場合					

① 世帯の状況（申請児童を除く、同一敷地内全員記入。）

児童の世帯員	フリガナ 氏 名		児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校 保育所(園)等	市町村税 課税の有無	障害者手帳 等の有無	備考
	1			大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
	2			大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
	3			大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
	4			大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
	5			大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
	6			大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
家庭の状況			ひとり親家庭 ・ 左記以外						
生活保護の適用の有無			適用あり(年 月 日保護開始) ・ 適用無し						
申請年度の1月1日の住所			父：佐那河内村 ・ 村以外(県 市・郡 町・区・村)						
			母：佐那河内村 ・ 村以外(県 市・郡 町・区・村)						
利用年度の1月1日の住所			父：佐那河内村 ・ 村以外(県 市・郡 町・区・村)						
			母：佐那河内村 ・ 村以外(県 市・郡 町・区・村)						

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・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧・調査すること。また、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

③ 希望する利用日・時間

利用曜日	月	火	水	木	金	土	利用時間	:	～	:	まで
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短準時間利用（1日最大8時間までの利用） <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用（1日最大11時間までに利用）										
利用を希望する施設名	第1希望					(希望理由)					
	第2希望					(希望理由)					
	第3希望					(希望理由)					
利用希望開始日	年 月 日 より利用希望					備考欄					

④ 保育の利用を必要とする理由

次の理由から保護者の該当する番号(複数該当する場合は複数)及び続柄を下記記入表に記入してください。

理由分類		番号	具 体 的 な 状 況
A	就労	0 1	月 1 2 0 時間以上勤務
		0 2	月 4 8 時間以上 1 2 0 時間未満勤務
B	妊娠・出産	1 1	出産予定月の前後 8 週間の属する月 * 出産予定日： 年 月 日
C	保護者の疾病・障がい	2 1	疾病もしくは負傷により常時看護を受ける必要があり、保育が困難である
		2 2	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の交付を受けている
D	親族の介護・看護	3 1	入院(通院・通所) または自宅での療養のために付き添いが必要である
E	災害復旧への従事	4 1	震災・風水害・火災その他の災害により自宅や近隣の復旧にあたっている
F	求職中	5 1	求職活動中・起業準備中である ※支給認定を受けた後、3ヶ月以内に就職し、就労証明書または自営申告書を提出
G	就学中	6 1	職業訓練項・専門学校・大学等に就学中である
H	DV等	7 1	DV(ドメスティックバイオレンス)等を受けているまたは受けるおそれがある
I	育休中の入所	8 1	育児休業取得中で、既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要である
J	その他	9 1	上記以外の理由 具体的に：

記 入 表										
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
児童との続柄	就労	妊娠 出産	保護者の 疾病・障害	親族の 介護・看護	災害復旧	求職中	就学中	DV等	育休中の 入所	その他

保育所等利用申込者は別紙も記入してください

----- ※ これより下は、役場記入欄のため記載不要です -----
(認定決定用)

主たる保育 必要理由		保育必要量	1 標 準 2 短時間	アレル の有無	1 有 2 無	兄弟申請の有無		1 有 2 無		
認定の可否	1 可 2 否	(否とする理由)		認定者番号		認定 区分	1：1号 2：2号 3：3号			
認定決定日	令和 年 月 日		認定有効期間	令和 年 月 日		～	令和 年 月 日			
主たる優先 利 用	01 ひとり親	02 生活保護	03 失 業	04 DV等	05 障 害	06 育休明け	07 兄弟姉妹	08 小規模卒園	09 その他	
入所の可否	(否とする理由)			支給(利用)期間					階層	保育料
可 ・ 否				令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日						
入所施設(事業者)名				備 考						