

様式第1号(第3条関係)

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	(印)	連絡先	自宅 ()	一
	氏名			携帯(父) ()	一
	住所			携帯(母) ()	一
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	01	月120時間以上勤務					
		02	月48時間以上120時間未満勤務					
B	妊娠・出産	11	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	21	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					
		22	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	31	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	41	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	51	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	61	職業訓練校・専門学校・大学等に就学中である					
H	DV等	71	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	81	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	91	上記以外の理由 具体的に：					

記 入 表

児童との続柄	A 就労	B 妊娠出産	C 保護者の疾病・障害	D 親族の介護・看護	E 災害復旧	F 求職中	G 就学中	H DV等	I 育休中の入所	J 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	(否とする理由)		認定者番号		認定区分	1:1号 2:2号 3:3号		
	2 否								
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					