

# 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（変更）申請書

与謝野町長 様

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。

フリガナ		性別・続柄	生年月日	年齢
申請 児童氏名		男 ・ 女	平成 年 月 日	歳
		第 子		
フリガナ		続 柄	連絡先	
保護者 氏 名	印	父 ・ 母 その他（ ）	(自宅・携帯(父・母)・その他 ) — —	
			世帯内における障害者(児)の該当の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(氏名: )	
			ひとり親世帯の該当 <input type="checkbox"/> 該当	
住 所	与謝野町字	生活保護の適用 <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)		
		認 定 者 番 号		
		※既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 (○で囲む)	有	保護者の就労や疾病などの理由により、保育所等の施設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 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、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〉

印

## 2 利用を希望する期間・希望する施設名

希望する 利用期間	平成 年 月 日 から	・就学前まで ・平成 年 月 日まで
利用曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	利用時間 平日 時 分から 時 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで
利用を希望する施設名	幼稚園 認定こども園 保育所(園)	(希望理由) <input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他( )

## 3 保育の利用を必要とする理由

(『保育の希望の有無』欄に『有』に『○』をつけた方のみ記入。)

続柄	保育の認定基準	具体的な状況	認定区分
父	<input type="checkbox"/> 就労 <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( )		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> その他
母	<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( )		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> その他
	<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( )		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> その他
	<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( )		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> その他

※ 『保育の利用を必要とする証明書』を併せて提出してください。

(認定区分は記入不要です。)

