

# 記入例

平成 XX 年 00 月 00 日

## 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	ヨサノ タロウ	性別・続柄	生年月日	年齢
申請 児童氏名	与謝野 太郎	男・女 第 1 子	平成 XX 年 1 月 1 日	4 歳
フリガナ	ヨサノ イチロウ	続柄	連絡先	
保護者 氏名	与謝野 一郎 (印)	父・母 その他 ( )	(自宅 携帯 (父・母)・その他 ) 090-0000-0000 花子	
住所	与謝野町字岩滝0000番地 町営岩滝住宅1棟000号室	ひとり親世帯の該当		
		<input type="checkbox"/> 該当		
		生活保護の適用		
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)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (氏名: )		
		認定者番号 ※既に受けている場合に記入してください。		

該当される方は、チェックを入れてください。

### 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。

入園入所を希望する期間を記載してください。

〈保護者氏名〉 与謝野 一郎 (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 XX 年 4 月 1 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 8時00分から 17時30分まで 土曜日 8時00分から 12時00分まで
利用を希望する施設名	与謝野 幼稚園 認定こども園 保育所 (園) (希望理由) <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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
祖父	<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 65歳以上 )		<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時 <input type="checkbox"/> その他
祖母	<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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( 65歳以上 )		<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。)

