

5

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
(兼 施設入園(所)申込書)

令和 年 月 日

保護者氏名 _____

山梨市長 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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名		生年月日	年齢 (R5.4.1現在)	障害者 手帳の 有無	入園状況について □新規 □転園 □継続 旧施設名
		男・ 女	平成/令和 年 月 日	歳	有・ 無	
保護者 住所・連絡先	住所	山梨市				
	連絡先	父： — —				
	母： — —					
R4.1.1時点の住所地	父 □市内 □市外(市名)	R5.1.1時点の住所地	父 □市内 □市外(市名)			
	母 □市内 □市外(市名)	(R5.1.1前に申請する方は予定住所を記入)	母 □市内 □市外(市名)			
保育の希望の 有無(※)	有： 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 (幼稚園等と併願の場合を含む)					
	無： 幼稚園及び認定こども園の1号認定(教育標準時間認定)の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)					
支給認定証の交付	□希望しない ※認定内容を通知します。 □希望する ※変更・退園の度に返却していただく必要があります。					
入園児童の 状況	障害の有無	□無 □有(障害名：)				
	アトピー	□無 □有(原因物質：)				
	食物アレルギー	□無 □有(品目：)				
	その他留意事項	□無 □有(内容：)				

※「保育の希望の有無」の欄で、『有』を選んだ場合は①～④に、『無』を選んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況 ※世帯分離していても同一家屋の方は全員記入してください。

※父母のいずれかが単身赴任・別居している場合も記入してください。

区分	(ふりがな) 氏名	子ども との続柄	生年月日	性別	居住	職業または 学校名等	マイナンバー(個人番号)12桁※
世帯 構成 (単 身 赴 任 を 含 む)		子ども 本人					
			S H R	年 月 日生	男・ 女	同・ 別	
			S H R	年 月 日生	男・ 女	同・ 別	
			S H R	年 月 日生	男・ 女	同・ 別	
			S H R	年 月 日生	男・ 女	同・ 別	
			S H R	年 月 日生	男・ 女	同・ 別	
			S H R	年 月 日生	男・ 女	同・ 別	

↑ -----線に沿ってシールを貼付

世帯の状況	□生活保護世帯(平成/令和 年 月 日保護開始)	□ひとり親家庭	□障害児(者)のいる世帯
-------	--------------------------	---------	--------------

②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 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
		<input type="checkbox"/> 就労(□家庭外 □家庭内) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中で既に保育利用の子どもがいる <input type="checkbox"/> その他()	
	具体的な状況	勤務(就学)地:	就労(就学)時間: 時間/月
		通勤(通学)時間:片道 分	出産(予定)日: 年 月 日
		疾病の状況など:	
		<input type="checkbox"/> 就労(□家庭外 □家庭内) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休取得中で既に保育利用の子どもがいる <input type="checkbox"/> その他()	
具体的な状況	勤務(就学)地:	就労(就学)時間: 時間/月	
	通勤(通学)時間:片道 分	出産(予定)日: 年 月 日	
	疾病の状況など:		
利用曜日		希望保育必要量	
<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 時 分 ~ 時 分		<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間) ※ 利用時間区分は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準に照らし合わせ、最終的に市で決定します。希望と異なる区分となる場合がありますが、あらかじめご了承ください。	

④税情報等の提供にあたっての署名欄

市が施設型給付費・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及び副食費について、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

記入はここまで

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日	きょうだい入所	有・無
施設(事業者)名		担当者氏名	
入園内定の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))		無

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否	認定区分等
可・否 (否とする理由)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
認定期間:令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日・就学前まで	(<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)