

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)

記入例

令和 4 年 11 月 18 日

保護者氏名 山梨 太郎

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。

Application form grid with fields for applicant information, residence, and childcare preferences.

※「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。

Table for household status with columns for name, birth date, gender, residence, occupation, and My Number.

ひとり親家庭」及び「障害児(者)のいる世帯」を選んだ場合は、証明する書類を添付してください。

・ マイナンバーを記入してください。マイナンバーの記入がない場合、別途書類の提出が必要になる場合があります。 ・ 申請書を施設へ提出する場合は、個人情報保護シールをマイナンバーが隠れるように貼付してください。

Bottom summary row with checkboxes for household type and dates.

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 5 年 4 月 1 日から | <input checked="" 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 ○○保育園 | <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務地に近い(通勤途中) <input checked="" type="checkbox"/> 兄弟等入園 <input type="checkbox"/> その他() |
| | 第2希望 □□保育園 | <input checked="" 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 △△保育園 | <input type="checkbox"/> 自宅に近い <input checked="" type="checkbox"/> 勤務地 <input type="checkbox"/> その他() |

保育の希望「有」の場合に記入。
理由に応じた証明書類を添付してください。

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 | | |
| | 父 | <input checked="" type="checkbox"/> 就労(家庭外 <input type="checkbox"/> 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: △△市 | 就労(就学)時間: 160 | 時間/月 |
| | | 通勤(通学)時間:片道 30 分 | 出産(予定)日: 年 月 日 | |
| | | 疾病の状況など: | | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 就労(家庭外 <input type="checkbox"/> 家庭内) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input checked="" 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: 祖母(山梨桜子、要介護3)の介護 | | | |
| 利用曜日 | | 希望保育必要量 | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 8時00分 ~ 18時00分 | | <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間) <input checked="" 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 **山梨太郎**

記入はここまで

*施設記載欄(施設(事業者)を經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 |

記入不要

*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) |