

7

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 (R7.4.1現在)	入園状況について
		男・女	平成/令和 年 月 日	歳	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 継続 旧施設名
保護者 住所・連絡先	住所	山梨市			
	連絡先	父: - -			
	母: - -				
R6.1.1時点の住所地	父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市名) 母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市名)	R7.1.1時点の住所地 (上記以前に申請する場合は予定住所を記入)	父 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外(市名) 母 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 希望しない ※認定内容を通知します。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障害名: _____)	手帳 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>		
	アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(原因物質: _____)			
	食物アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(品目: _____)			
	その他留意事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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	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				
		父	S H 年 月 日生	同 ・ 別		
		母	S H 年 月 日生	同 ・ 別		
			S H R 年 月 日生	同 ・ 別		
			S H R 年 月 日生	同 ・ 別		
			S H R 年 月 日生	同 ・ 別		
			S H R 年 月 日生	同 ・ 別		
			S H R 年 月 日生	同 ・ 別		

↑ _____線に沿ってシールを貼付

世帯の状況	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯(平成/令和 年 月 日保護開始)	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 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	
	父	<input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 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:	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:		
母	<input type="checkbox"/> 就労(<input type="checkbox"/> 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:	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) <small>※ 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。</small>	

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	入園内定の有無	有・無
施設(事業者)名		担当者氏名	

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	受付時チェック欄
-------	----------	----------

<input type="checkbox"/> 会社等に雇用されている→就労証明書の添付はあるか	<input type="checkbox"/> 利用を希望する期間が就労証明書の復職日から1ヶ月以上空いていないか
<input type="checkbox"/> 自営・農業→確定申告書等実態のわかる書類は添付されているか	<input type="checkbox"/> 利用を希望する期間が4~8月の月初になっているか
<input type="checkbox"/> その他(求職等)→保育を必要とする証明と必要書類の添付はあるか	<input type="checkbox"/> 利用を希望する施設の見学は済んでいるか(第3希望まで)
<input type="checkbox"/> すべての欄に記入漏れはないか(提出日・保護者氏名要チェック)	<input type="checkbox"/> 保育を必要とする理由は就労証明書(保育を必要とする証明)と差異はないか
<input type="checkbox"/> 世帯構成は同居家族・単身赴任の家族すべて記入されているか	<input type="checkbox"/> 児童手当に係る保育料・副食費の徴収等に関する申出書の添付はあるか
<input type="checkbox"/> 世帯の状況にチェックが入っているか(必要書類別紙参照)	<input type="checkbox"/> 入園しない未就学児又は認可外に通園中の兄弟がいるか(証明書必要)