

8

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 (R8.4.1現在)	入園状況について □新規 □転園 □継続 旧施設名
		男・女	令和 年 月 日	歳	
保 護 者 住 所・連 絡 先	住所	山梨市			
	連絡先	父： - - 母： - -			
R7.1.1時点の住所地	父 □市内 □市外(市名) 母 □市内 □市外(市名)	R8.1.1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 □市内 □市外(市名) 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：)		手帳 有 ☐ 無 ☐	
	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		
			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	☐ 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	☐ 小学校就学前まで ☐ 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	☐ 自宅に近い ☐ 勤務地に近い(通勤途中) ☐ 兄弟等入園 ☐ その他()
	第2希望	☐ 自宅に近い ☐ 勤務地に近い(通勤途中) ☐ 兄弟等入園 ☐ その他()
	第3希望	☐ 自宅に近い ☐ 勤務地に近い(通勤途中) ☐ 兄弟等入園 ☐ 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	☐ 就労(☐ 家庭外 ☐ 家庭内) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育休取得中で既に保育利用の子どもがいる ☐ 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	☐ 就労(☐ 家庭外 ☐ 家庭内) ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育休取得中で既に保育利用の子どもがいる ☐ 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		
☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 時 分 ~ 時 分		☐ 保育短時間(8時間) ☐ 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	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
☐ 会社等に雇用されている→就労証明書の添付はあるか		☐ 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
☐ 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		☐ 利用を希望する期間が4～8月の月初になっているか
☐ 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		☐ 利用を希望する施設の見学は済んでいるか
☐ 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)		☐ 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
☐ 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		☐ 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)
☐ 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)		