

記入例

申請書

兼 保育所等利用申込書 兼現況届

令和 2 年 1 月 1 日

東彼杵町長 殿

(保護者氏名)

彼杵 太郎

印

- 次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等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	氏名(ふりがな) そのぎ いちろう 彼杵 一郎	生年月日 平成 30年 5月 5日生	性別 男・女	障害者手帳の有無 無・有 特別児童扶養手当 無・受給中 申請中
	保護者 住所・連絡先 (住所) 東彼杵町 ○○郷 ○○○○番地 (父連絡先) 000-0000-0000 (母連絡先) 111-1111-1	マイナンバーを記入		
令和元年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 東彼杵町 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 東彼杵町外 (△△△ 市)			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。 児童のマイナンバー 1 2 3 4 1 2 3 4 1 2 3 4 1			
保育の希望の有無(※)	有 : 保護者の労働(幼稚園等) 保育所・認定子ども園等で保育を希望する場合の利用を希望する場合 無 : 幼稚園等(幼稚園等) 幼稚園・認定子ども園等で教育を希望する場合 ※「有」を○で囲んだ方は、裏面④でも必ず記入ください。			

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	子ども の続柄	生年月日	勤務先(職業)、 学校、幼稚園、 保育園等	マイナンバー
同居	そのぎ 太郎 彼杵 太郎	父	S63年1月10日	〇〇会社	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1
	ソギ 茶子 彼杵 茶子	母	S63年2月2日	〇〇会社	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2
同居	ソギ アネコ 彼杵 姉子	姉	H20年2月2日	〇〇学校	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3
	ソギ アニオ 彼杵 兄男	兄	H23年2月2日	〇〇学校	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4
家族		祖父	S40年2月2日		
		祖母	S40年2月2日		
			年 月 日		
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り (保護開始)			有りの場合保護開始日を記入	

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	〇年〇月〇日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学
利用を希望する 施設(事業者)名	施設名 希望理由 第1希望 〇〇保育園 (理由) 家が近いから 第2希望 △△こども園 (理由) 通勤経路にあるため 第3希望 □□保育園 (理由) 兄が通っていたため

③税情報等の提供に当たっての署名欄

東彼杵町が施設型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、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 彼杵 太郎 印

以下の欄は、表面の「保育の希望の有無」の欄で「有」を丸で囲んだ場合記入してください。
 (保護者の労働また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)

④保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由 (それぞれに証明書が必要)	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・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
		具体的な状況 (勤務先、月当たりの日数等や疾病の状況など)
	〇〇会社勤務 月25日、午前9時～午後18時	
	母	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
具体的な状況 (勤務先、月当たりの日数等や疾病の状況など)		
		〇〇市ハローワークで求職活動中
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	平日	土曜日
	時から 時まで	時から 時まで

⑤家庭状況について

現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 父が保育 <input checked="" type="checkbox"/> 母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母等が保育 <input type="checkbox"/> 保育施設 (施設名) <input type="checkbox"/> その他 ()		
同居の家族	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他同居人 ()		
児童の母親の出産及び育児休業の予定	出産予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日: 年 月 日)	
	育児休業予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日: 年 月 日)	

* 東彼杵町記載欄

受付年月日	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 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
平成 年 月 日認定	認定証番号
支給 (入所) の可否	支給 (利用) 期間
可・否 (否とする理由)	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日
入所施設名	
保育所・認定こども園・幼稚園	

* 施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設 (事業者) 名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約 (内定) の有無	有 (契約・内定【 年 月 日契約 (内定) 】) ・ 無
備考	