

受付

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入所申込書

令和 年 月 日

津奈木町長 殿

つぎのとおり、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、併せて入所を申し込みます。
また、町が施設型給付費・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し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

申請者（保護者）氏名 ( 生年 月 日 年 月 日 )

Table with columns for child name, gender, birth date, and individual number. Includes checkboxes for disability and childcare records.

Table for guardian information including current residence, address on Jan 1, and contact details (home/mobile).

認定者番号 ※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。

Form for '希望の有無' (Desire for care) with checkboxes and explanatory text regarding labor, illness, and facility usage.

1 世帯の状況

Main table for household status with columns for family members, their details, and household type (e.g., single parent, disabled household).

※支給認定申請書兼入所申込書は、児童台帳も兼ねていますので、字は楷書ではっきりと記入してください。

※裏面も漏れなく記入してください。

②

利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由	(事業所番号) ※町処理欄、記入不要
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		
利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで		

③

保育の利用を必要とする理由等

※保育所等において保育の利用を希望する場合のみ記入してください。また、選択した項目に関する書類の添付が必要です。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	保育所等で保育を必要とする理由	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ※窓口へお尋ね下さい）	理由に応じて以下の書類の提出が必要です。 ・就 労（就労証明書） ・妊娠・出産（出産届及び母子健康手帳の写し又） ・疾病・障がい（疾病状況申告書又は診断書） ・看護等（看護・介護状況申告書及び証明書類） ・求職活動（求職活動等申立書及び証明書類） ・就学等（就学証明書） ・災害復旧（罹災証明書）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ※窓口へお尋ね下さい）	

保育の利用を必要とする時間等	必要とする曜日	※1) 1日のうちで必要とする時間	備考※2)
	<input type="checkbox"/> 平日（月～金曜日）	（ : ~ : まで）	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	（ : ~ : まで）	

※1) 必要とする時間の欄については、認定の参考とするもので記入された時間の保育を保障するものではありません

※2) 備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

----- 【 記 入 は こ こ ま で 】 -----

※町記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	
<input type="checkbox"/> 可（ 年 月 日認定） <input type="checkbox"/> 否（理由）		<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短） <input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
<input type="checkbox"/> 可（ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型） <input type="checkbox"/> 否（理由）		自 年 月 日	至 年 月 日
入所施設（事業者）名			
※類型 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居） <input type="checkbox"/> 認定こども園			
備 考			

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

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	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定（ 年 月 日契約（内定）） <input type="checkbox"/> 無
備 考	