

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(現況届) 申請書 兼 保育所等利用申込書

年 月 日

新規 継続

保護者氏名 _____

桂川町長 殿

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(現況届)を申請します。また保育所・幼稚園等における利用をあわせて申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日 ※年齢はR6.4.1現在	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生 (歳)	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所)			
	(連絡先) 自宅 :	父(携帯)	母(携帯) :	
個人番号(マイナンバー)届出書の提出		<input type="checkbox"/> 提出済		<input type="checkbox"/> 今回提出
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 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は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(住民票上だけでなく同居者全員を記入してください。生計が同一の方は別居でも記入してください。)

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	備考
家族 構成	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無	
該 当 の 有 無	ひとり親世帯	ひとり親家庭等医療証		児童扶養手当の受給の有無		幼稚園等の利用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
	生活保護の受給	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		特別児童扶養手当の受給		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	年 月 日 から		年 月 日 まで	
利用を希望する 施設(事業者)名 ※必ず第3希望まで ご記入ください。	施設名	見学・面談確認		希望保育施設について
	第1希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(月 日)	AとBいずれかにチェックしてください。	
	第2希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(月 日)	<input type="checkbox"/> A 第1希望以外でもよい	
	第3希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(月 日)	<input type="checkbox"/> 第2希望までよい	
	第4希望	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 済(月 日)	<input type="checkbox"/> どこでもよい	
申込前に希望される保育施設等をお子さんと一緒に見学し、説明を受けてください。				
		<input type="checkbox"/> B 第1希望以外は入園を辞退する		

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。

続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	<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 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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 <input type="checkbox"/> その他 () (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時 分から 時 分まで
希望する保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)	

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地(住民票のある)が桂川町ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

令和4年1月1日時点の住所	
令和5年1月1日時点の住所	

④認定申請処理、税情報等の提供に当たっての署名欄

以下の(1)から(4)の項目に同意します。

- 入所の申請については、審査に時間を要するため30日以内に通知を交付できないことを承諾します。
- 利用者負担額決定に際し、市町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧する事。
また、その情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分及び副食費免除の有無を保育施設等に対して提示すること。
- 虚偽の申し出をした場合や必要書類を提出しない場合は、保育施設等の利用決定を無効とされても異議を申し立てません。
- 「入所申込に際しての確認・注意事項について」の内容を確認し承諾しています。

保護者氏名 _____

入所に際しての確認・注意事項について

- 世帯の状況に変更が生じた場合(婚姻・離婚等の世帯構成変更等)は必ずご連絡ください。
- 保育を必要とする事由に変更が生じた場合(就労状況の変更、出産等)は必ずご連絡ください。
- 提出書類の不明箇所は、職場等へ直接確認する場合があります。また、保育事由確認のため年度途中に勤務・就労証明書及び給与明細等の提出を依頼する場合があります。
- 利用者負担額の決定に際し、保護者は市町村民税の申告が必要です。
- 所得申告内容を修正・変更した場合はその写しを必ず子育て支援課へ提出してください。
- 申込時には、お子様と一緒に希望する保育所(園)を見学し、保育方針や別途費用等(体操服代金等)をご確認ください。
- 保育料(授業料等)の納入に不誠実な滞納者に対しては、強制徴収を行います。

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否	認定者番号
可・否 (否とする理由)	認定区分等
年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給認定期間
可・否 (否とする理由)	契約期間
〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名	
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <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"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施)	
備考	

*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	令和 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)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	