様式第１号（第５条、第１１条、第１３条、第１７条、第１９条関係）

受　　付

**支給認定（支給認定変更）申請書**

**兼保育の利用申込書**

令和　　　年　　　月　　　日

　東　通　村　長　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　　　印

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請の子ども | 氏　　　名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| （ふりがな） | 平成　　年　　月　　日 | 男・女 | 有・無 |
| 保　護　者  住所・連絡先 | （住所）  （電話）・自宅（　　　　　　　　　　　）・母（　　　　　　　　　　　）・父（　　　　　　　　　　　） | | | |
| 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。 | | | |
| 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（保育所等との併願の場合を除く） | | | |

※・　「保育所等」とは、保育所、認定こども園、（保育部分）、小規模・家庭的・居宅型訪問型・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下さい。

①　世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　　　　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性　別 | 職業又は  学校名等 | 前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無 | 備　 考 |
| 児童の世帯員 | （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 |  |
| 生活保護の適用の有無 | | 適用なし　　・　　適用あり　（　　　　　年　　　月　　　日　保護開始） | | | | | |

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 | 年　　月　　日　から　　　　　　　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　　　　　　　　　　　　　（希望理由） |
| 第２希望　　　　　　　　　　　　　（希望理由） |
| 第３希望　　　　　　　　　　　　　（希望理由） |
| 第４希望　　　　　　　　　　　　　（希望理由） |

③　保育の利用を必要とする理由等（保育を希望した場合に記入）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要  とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | | 備　考 |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧  □求職活動　□就学　□虐待等　□育児休暇　□その他（　　）  具体的な状況： | |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□求職活動  □求職活動　□就学　□虐待等　□育児休暇　□その他（　　）  具体的な状況： | |  |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　・　□左記以外 | | |  |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 | |
| 曜日から　　　曜日まで | | 時から　　　時まで | |

④　税情報等の提供に当たっての署名欄

東通村が施設型給付費・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、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　　　　　　　　　　　　　　印

**※東通村記載欄　（東通村記載欄ですので、保護者は記入する必要はありません。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可　　・　　否  （否とする理由）  　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日認定 | |  | □１号　　□２号　　□３号  （　□標　　□短　） |
| 支給（入所）の可否 | | | 支給（利用）期間 |
| 可　・　否  （否とする理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　（　　□施設型　　□地域型　　□特例施設型　　□特例地域型　　） | | | 自　令和　　 年 　　月　　 日  至　令和　　 年 　　月　　 日 |
| 入所施設（事業者）名 | | | |
| □認定こども園　（　□連　□幼（　□幼　□保）　□保（□保　□幼　）　□地（　□幼　□保　）　）  □幼稚園　□保育所　□地域型　（　□小　　□家　　□居　　□事　） | | | |
| 備　　　考 |  | | |

**※施設記載欄（施設（事業者）を経由して東通村に提出する場合ですので保護者は記載する必要はありません。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 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） |
| 入所契約（内定）の有無 | 有　（契約　・　内定　（平成　　年　　月　　日契約（内定）））　・　無 |
| 備　　　考 |  |