

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定申請書 兼 幼稚園・保育所・認定こども園・地域型保育 入所申込書

年 月 日

酒田市長 (管理者) 宛

認定申請区分

【 新規認定 ・ 認定証変更 ・ 認定証再交付 】

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、施設利用を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 児童	氏名 (ふりがな)	性別	生年月日 年 月 日	年齢	障がい者手帳の有無 有 ・ 無
			個人番号(12桁)		
保護者	(ふりがな)	印	(連絡先)	自宅 TEL	-
				父 TEL	-
				母 TEL	-
現住所					
年1月1日 現在の住所					
年1月1日 現在の住所					
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保育希望の 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 (幼稚園との併願の場合を含む。)			
	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。)			
支給認定証 発行の有無	発行を希望する	支給認定証の発行は任意です。 発行の有無に関わらず、保育所等及び幼稚園等を利用することが可能です。			
	発行を希望しない				

・「年齢」は、入所する年度の4月1日現在の年齢を記入してください。

・「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。

・保育の希望の有無の欄について、「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に必要な事項を記入してください。

① 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用申請区分

【 新規 ・ 転園 ・ 継続 】

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)
	事業所番号*	

*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

② 世帯の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業又は学校名等
児童の 世帯員		父	年 月 日		
			個人番号(12桁)		
		母	年 月 日		
			個人番号(12桁)		
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
生活保護の適用の有無		1. 適用無し ・ 2. 適用有り (年 月 日保護開始)			

※年齢は、入所する年度の4月1日現在の年齢を記入します。

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	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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・日数等や疾病等の状況など))	
	母	<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"/> 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・日数等や疾病等の状況など))	
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
	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

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



* 市記載欄

受付年月日	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 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	
年 月 日認定		
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自 年 月 日	
[<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]	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)]		
個人番号確認	父	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード
	母	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード
	子	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード

* 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	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	
個人番号確認	父	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード
	母	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード
	子	本人確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証、パスポート等(写真付き) <input type="checkbox"/> 健康保険証・年金手帳等2つ以上 番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード