

様式第1号（第2条関係） （認定こども園・保育所）
**施設型給付費・地域型保育給付費等
 支給認定申請書兼入園申込書（現況届）**

養父市長 様

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（入園）を申請します。 養父市が支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報の閲覧、生活保護の適用状況や児童扶養手当資料等について確認調査を行うこと、またその情報に基づき決定した利用者負担額及び当申込書（別紙証明書含む）に記載された事項について、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。 ※新年度の一斉募集の場合は認定事務及び調整事務が集中し審査に時間を要することから、結果は3月までに通知します。						
平成 年 月 日						
申請者（保護者）氏名 ㊟						
申請 児童	ふりがな 氏 名	生 年 月 日		性 別	障害者手帳の有無	
		平成 年 月 日生	男・女	有 ・ 無		
住 所	〒	TEL	(自 宅)	—	—	
			(携帯電話)	—	—	
(父 ・ 母)						
入所 希望 施設	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)					
利用希望期間		平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで				
区分	ふりがな 氏 名	続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
児童 の 世帯 員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
生活保護の適用	適用無し ・ 適用有り					
ひとり親家庭	非該当 ・ 該当					
障がい者世帯	非該当 ・ 該当					
保育の利用 希望の有無	有	保護者の労働等により、保育が必要 (2号・3号認定)		保育所 認定こども園 (保育部分)		⇒裏面も記入 ください
	無	幼児教育のみの利用を希望(1号認定)		認定こども園 (教育部分)		⇒以上です

保育の利用を必要とする理由等

保育を必要とする理由(別途証明が必要)	続柄	必要とする理由	具体的な状況 (勤務時間や日数、通勤時間、残業、疾病状況等)
	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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	
	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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()	
同居の祖父母の状況(同居の祖父母がいる場合のみ記入ください)			
		状況	左記の状況に要している時間・日数
祖父	<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()		1日平均 時間・月平均 日間
祖母	<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他()		1日平均 時間・月平均 日間
現在の利用施設	<input type="checkbox"/> 認可施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 利用していない <input type="checkbox"/> その他()		
保育の利用希望曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		
保育の利用希望時間	<input type="checkbox"/> 8時間まで(保育短時間)		<input type="checkbox"/> 11時間まで(保育標準時間)

※保育の利用時間については、勤務時間等により決定しますので希望に添えない場合があります。

*以下市記載欄

受付年月日	平成 年 月 日
-------	-------------------

認定の可否		認定の区分		認定者番号	入所	支給(利用)期間	
可・否 平成 年 月 日		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)			可・否	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
入所施設							
その後の経過							
課税状況	市町村民税 前年度分	均等割	円	円	円	円	
		所得割	円	円	円	円	
	市町村民税 当年度分	均等割	円	円	円	円	
		所得割	円	円	円	円	
階層区分							
保育料		円	円	円	円	円	