施設型給付•地域型保育給付費等支給認定申請書兼利用申込書

令和 年 月 日

本山町長 様

保護者住所 保護者氏名

EI

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。

住 所								
(フリガナ)	連 (自宅)							
保護者	絡 (父)							
氏 名	先 (母)							
(フリガナ)								
児童氏名								
保育希望 の 有 無 (該当する方 に〇を付け てください)	有 : 保護者の労働また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除く)							

【家庭の状況】

区分	フ リ ガ ナ 氏 名	児童との 続柄	生 年月日	職業又は学校名等				
児童の世帯員								

【利用を希望する期間・施設名】

利用を希望する期間	令和	年	月	日	から 令和	年	月	日 •	就学前まで	
	施	設	名		希望理由(該当す	るものに	こつをつ	けてください)	,
利用を希望する施設名	(第1希望	望)			1. 現在入所 3. (自宅・		2. 兄 に近い	弟児が刀	(所中	
					4. その他	()	

入所契約(内定)の有無

保護者の労働又は疾病等	野の理田	により保育所等に	-わいて保育	の利用を	布室する場合に記	1人し(くた)	3v,°	
	続 柄	売 柄 必要とする理由						
保育の利用を 必要とする理由		□疾病•障害	□就労 □妊娠・出産(出産予定日: 令和 年 月 日) □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他(理由)					
		□就労 □妨労 □疾病・障害 □その他 (膏 □介護等				子))	
希望する利用時間		利用希望	雇 日		利用希望	時間		
和 玉)の作用 間	月・火・水・木・鱼				時 分 ~ 時 分			
土曜日の利用希望		有・無	#		時 分 ~	時	分	
家 庭 状 況	□ひとり親家庭 □左記以夕			障害者手帳の有無有・無				
生活保護の適用の	有無	適用無	• 適用	有(令	和 年 月保	護開始)		
【税情報等の提供にあた	っての署	名欄】						
本山町が施設型給付 者を含む)及び世帯情 て、特定教育・保育が	青報を閲	覧すること、ま	た、その情	報に基づ				
			保護者	氏名				
※市町村記載欄								
市町村受付日 令利	和 年	月 日						
F. 1	の 耳	了	認定者	番号	,,_ ,,_ ,	区 分 等		
可 ・ 否 (否とする 認定日: 令和 年	理由 月) 日			□1号 □2	2号 □3	号	
支給(入所)の可否 支給(利用)期					用)期間	Į.		
						日日		
入所施設(事業者)名								
□認定こども園 □連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□地 □保)								
□幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)								
※ 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)								
市町村受付日 令君	和 年	月 日						
施設名			(事業所	番号:)	
担当者氏名	(連絡	先 :)			

有(契約·内定(令和

日 契約))