

施設型給付費・地域型給付費等支給認定申請書兼現況届 (見本)

年 月 日

(保護者氏名)

高千穂 太郎

印

高千穂町長

提出日を必ず記入

(保育園・幼稚園・認定こども園新規入園

氏名を記入し、必ず押印してください

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る現況届を申請し、保育園・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

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) たかちほ はなえ 高千穂 花江	平成〇〇年 〇月〇日生 (〇 歳)	男・女 女	有・無 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 高千穂町大字三田井 1 3 番地			
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	所等と併願の場合を除く)		

(※)・「保育所等」とは、
日之影保育園・五ヶ
・「幼稚園等」とは、
・「有」を○で囲んだ

【重要】
保育(2号・3号)認定希望者は有、
教育(1号)認定希望者は無

丘保育園・しいの実保育園
園木の花幼保園保育部分
①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

この欄の記入は不要です

①世帯の状況

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	前(当)年度分 市町村民税 課税の有無
子どもの世帯員	(ふりがな) たかちほ たらう 高千穂 太郎	父	昭和〇年〇月〇日生	男・女 男	会社員	有・無 有	有・無
	(ふりがな) たかちほ はなこ 高千穂 花子	母	平成〇年〇月〇日生	男・女 女	団体職員	有・無 有	有・無
	(ふりがな) たかちほ ふくたろう 高千穂 福太郎	兄	平成〇年〇月〇日生	男・女 男	中学1年	有・無 有	有・無
	(ふりがな) 年 月 日生			男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 年 月 日生					有・無	有・無
生活保護の適用の有無	令和6年度内の期間で記入してください					保護開始)	

同居している家族を保護者(父・母)から順番に記入してください。単身赴任等で同居していない父または母がいる場合は保育料の算定に必要ですのでその父または母も記入してください。また、大学生や高校生の兄弟等で、同居していなくても園児と生計を同じくしている場合は保育料の多子軽減判定に関係する場合がありますため、必ずご記入ください。該当の場合、記入がある子どもさんを多子軽減対象といたします。

R6.4.1現在の状況(見込み)を記入してください

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	令和 6年 4月 1日 から 令和 7年 3月 31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	事業所番号*
	第1希望 ○○保育園 (理由) 自宅に近いから	
	第2希望 ○○保育園 (理由) 職場に近いから	
	第3希望 ○○保育園 (理由)	
	第4希望	
第5希望		

【重要】※在園児は第1希望のみでも新規入園希望者(在園児の兄弟も含む)は第3希望までは必ず記入して下さい。入園希望者が多い場合は、第1希望に添えない場合があります。

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の字は楷書ではっきりと書いて下さい。

せん。

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下さい。

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 checked="" 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))	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> 印
希望(祖父母の状況)	続柄	<input checked="" 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))	
	利用曜日	<input type="checkbox"/> ひとり 水・木・金・土	利用時間 時 分から 時 分まで <input checked="" type="checkbox"/> 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)

同居している場合は記入不要です。別居の場合は必ずご記入ください。年齢、就労状況も必ず記入してください。

標準時間・短時間認定は認定基準表のとおりです

	氏名	年齢	同居・別居	住所(※同居以外の場合)	就労	職業、疾病名等	
父方	祖父	高千穂 福男	65	同(別)・他	高千穂町大字三田井〇〇番地	有・無	会社員
	祖母	高千穂 福子	63	同(別)・他	同上	有・無	パート
母方	祖父	高千穂 保男	68	同(別)・他	延岡市〇〇〇〇番地	有(無)	無職
	祖母	高千穂 保子	67	同(別)・他	同上	有(無)	無職

④税情報等の提供に当たっての署名欄

高千穂町福祉保険課が個人番号を利用して得た施設型給付費・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 _____

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無

(有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

いずれかに印
「有」の場合

必ず記名・押印をお願いいたします

提出書類

①⑤はR5.1.1及びR6.1.1に高千穂町に住民登録がない世帯員の氏名と当時の住所を記入してください

- ①施設型給付費(認定申請書兼現況届) 認定期間は1枚に記入してください
- ②調査票(認定申請書兼現況届) 認定期間は1枚に記入してください
- ③就労状況(自営業等の保護者)、もしくは

就労以外で保育を必要とする理由書(就労以外の理由で希望する保護者。事由に応じた診断書等の書類が必要)

④誓約書(保証人は同居者以外で2名お願いします)

⑤個人番号記入表

※土曜日等保護者の就労日ではない日は自宅での保育が希望です。
※就労していない健康な65歳未満の祖父母との同居、場合があります。

ここから下は役場・園の記入欄です(保護者記入不要)

優先順位が下がり、希望に添えない場合があります。

*市町村記載欄

受付年月日	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)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
平成 年 月 認定			
支給(入所)の可否		支給認定期間	契約期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日	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	至 年 月 日
入所施設(事業者)名		平成30年度 利用施設名	
<input type="checkbox"/> 認定こども園(連 <input type="checkbox"/> 幼(幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(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設			
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	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			