

施設型給付費等支給認定申請書兼
幼稚園・保育所・認定こども園等利用申込書

令和5年11月10日

丹波篠山市教育委員様
（管理者様）

保護者氏名 篠山 太郎 

代表保護者名を記入
（入所関係通知書、納付書等の宛名となります）

押印してください。

次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定を申請します。

| | | | | |
|----------|--|------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 対象となる子ども | (ふりがな) 氏名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| | ささやま あいこ 篠山 愛子 | 2019年5月5日生 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 |
| 保護者 | (住所) 669-2332 丹波篠山市北新町4-1 (連絡先) 090-12**-56** 西暦で記入 | | | |
| 保育の希望の有無 | <input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の利用を希望する場合（幼稚園等を含む） <input checked="" type="radio"/> 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） 幼稚園に入園希望の場合、「無」を選択してください。 ※預かり保育を利用される場合も「無」を選択してください。 | | | |

①世帯の状況

| 区分 | (ふりがな) 氏名 | 子どもとの続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は学校名等 | 前年度分(当年度分) 市民税課税の状況 | 備考 |
|------------|--------------------|---|-------------|---|----------|---|----|
| 子どもの世帯員 | ささやま たろう 篠山 太郎 | 父 | 昭和57年3月1日生 | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | 会社員 | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 | |
| | ささやま はなこ 篠山 花子 | 母 | 昭和57年12月1日生 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | パート | <input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無 | |
| | ささやま いちろう 篠山 一郎 | 祖父 | 昭和25年7月7日生 | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | 自営業 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| | ささやま ともこ 篠山 友子 | 祖母 | 昭和25年9月10日生 | 男・ <input checked="" type="radio"/> 女 | 自営業 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| | ささやま りょうた 篠山 良太 | 兄 | 平成28年6月7日生 | <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女 | 篠山小学校 | 有・ <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| 生活保護の適用の有無 | | <input checked="" type="radio"/> 適用なし ・ <input type="radio"/> 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）

| | | |
|-----------------|-----------------------------------|----------|
| 利用を希望する期間 | 2024年4月1日から 2026年3月31日まで 西暦で記入 | |
| 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 篠山幼稚園 (希望理由) 通園区のため | |
| | 第2希望 (希望理由) | |
| 第3希望 (希望理由) | 幼稚園は通園区がありますので、第一希望のみ記入してください。 | |


※印の欄は市記載欄ですので記入の必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由等

| | | | |
|---------------|---|---|---|
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 幼稚園に入園希望の場合は、「③保育の利用を必要とする理由等」をご記入いただく必要はありません。 |
| | | <input 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"/> 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）） | |
| | | <input 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）） | |
| 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税情報等の提供にあたっての署名欄

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 **篠山 太郎**  印

市記載欄

受付年月日 年 月 日

押印してください。

| | | |
|---|-------|--|
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定 | | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 支給(入所)の可否 | | 支給(利用)期間 |
| 可・否 (否とする理由) <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 | | 自 年 月 日 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)) | | |
| 備考 | | |

施設等記載欄(施設(事業者)を經由して教育委員会に提出する場合)

受付年月日 年 月 日

| | |
|--------------|----------------|
| 施設(事業者)名 | |
| 担当者氏名 連絡先 | (担当者) (連絡先) |
| 備考 | |