

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	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） 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 ・ 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	