

様式第1号（第5条関係）

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

年 月 日

保護者氏名.....

丹波篠山市教育委員会 様
(管 理 者 様)

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
	20 年 月 日生	男・女	有・無
保護者	(住所) 669-			
	(連絡先)			
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・認定こども園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を除く）			

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			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		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）名

利用を希望する期間	20 年 月 日から 20 年 月 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	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
	事業所番号(※)	

※印の欄は市記載欄ですので記入の必要はありません。

..... (表面)

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	備考
		<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））	
		<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

市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 <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 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]		支給(利用)期間 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	