

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（変更）申請書

平成 年 月 日

保護者氏名

印

滝沢市長 様

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。

申請に係る小学校就学前子ども	ふりがな氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	1	平成 年 月 日生	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	(住所)			
	父携帯： - -	母携帯： - -	自宅： -	
認定者番号	平成30年1月1日現在の住所			
保育の希望の有無（※）	滝沢市内 ・ 滝沢市外			
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： 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）			

（※）「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（同居家族全員）

※保育所等の申込と同時申請の場合は記入不要です。

区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称	前年度分(当年度分)市町村住民税課税の有無	障害者手帳等の有無
児童の世帯員	2	父	S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	3	母	S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	4		S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	5		S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	6		S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	7		S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	8		S H 年 月 日生	男 女		有・無	有・無
	生活保護の適用の有無	適用なし ・ 適用有り（平成 年 月 日保護開始）					
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ □左記以外						

②利用を希望する期間、施設名

※保育所等の申込と同時申請の場合は記入不要です。

利用を希望する期間	平成 年 月 日から	平成 年 月 日まで	就学前まで
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	(希望理由)1. 自宅から近いから 2. 兄弟が入所しているから 3. その他()	
	第2希望	(希望理由)1. 自宅から近いから 2. 兄弟が入所しているから 3. その他()	
	第3希望	(希望理由)1. 自宅から近いから 2. 兄弟が入所しているから 3. その他()	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

③税情報等の提供に当たっての署名欄

滝沢市が施設型給付費・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。

また、平成31年4月入所の支給認定証の交付については、認定事務等が集中することから、申請から30日を経過する通知になることも併せて同意します。

保護者氏名 印

④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。

保護者の続柄			
保育が必要な理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職等 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職等 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 ()	
「保育が必要な事由」に該当する箇所の具体的な状況を記入してください。			
就労の状況	形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労予定
	場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外
	時間	月 時 分から 時 分まで 火 時 分から 時 分まで 水 時 分から 時 分まで 木 時 分から 時 分まで 金 時 分から 時 分まで 土 時 分から 時 分まで 日 時 分から 時 分まで 1か月あたり 時間	月 時 分から 時 分まで 火 時 分から 時 分まで 水 時 分から 時 分まで 木 時 分から 時 分まで 金 時 分から 時 分まで 土 時 分から 時 分まで 日 時 分から 時 分まで 1か月あたり 時間
	休業中の場合	事由() 期間 年 月から 年 月まで	事由() 期間 年 月から 年 月まで
	妊娠・出産の状況	出産予定日 年 月 日 出産後の予定()	出産予定日 年 月 日 出産後の予定()
疾病・障がいの状況	疾病	病名() 入院期間 年 月から 年 月まで 通院 1週間に 回 (1回の診療時間 平均 時間)	病名() 入院期間 年 月から 年 月まで 通院 1週間に 回 (1回の診療時間 平均 時間)
	障がい	<input type="checkbox"/> 身障(級) <input type="checkbox"/> 精神保健(級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B)	<input type="checkbox"/> 身障(級) <input type="checkbox"/> 精神保健(級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B)
介護等の状況	氏名 続柄 場所 (入院・在宅) 期間 年 月から 年 月まで 付添 1週間に 回(1回平均 時間)	氏名 続柄 場所 (入院・在宅) 期間 年 月から 年 月まで 付添 1週間に 回(1回平均 時間)	
求職等の状況	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 (具体的な活動内容)	<input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 (具体的な活動内容)	
就学等の状況	学校等名 所在地	学校等名 所在地	
その他の状況	保育標準時間が必要な理由 <input type="checkbox"/> 通勤時間がかかるため <input type="checkbox"/> 勤務先のシフトのため <input type="checkbox"/> 恒常的に残業があるため <input type="checkbox"/> その他()	保育標準時間が必要な理由 <input type="checkbox"/> 通勤時間がかかるため <input type="checkbox"/> 勤務先のシフトのため <input type="checkbox"/> 恒常的に残業があるため <input type="checkbox"/> その他()	

*滝沢市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (□標 □短) <input type="checkbox"/> 3号