

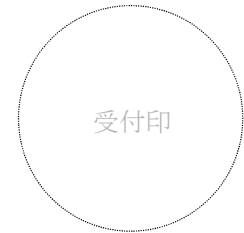
# 保育(認定・変更)申請書

2・3号用

<施設型給付費・地域型給付費等支給認定/変更申請書兼施設等利用(継続利用)申込書>

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請(翌年4月に入園を希望される方)
	<input type="checkbox"/> 継続申請(すでに保育所を利用中の方)
	<input type="checkbox"/> 転園申請

ひとり	
障がい	
多子	
3子同時	



田布施町長様

- 施設型給付・地域型給付の支給認定に際して、子ども子育て支援法第16条に基づき、町長が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等の利用料算定に必要な情報の提供を税務当局に求めることがあります。
- 申請書等に記載した事項について、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
- 施設型給付費・地域型給付費は申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
- 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用申請締め切り日までに提出された支給認定申請については、翌年3月までに認定します。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び保育園等の入所・継続を申請します。

令和 年 月 日

保護者(申請者)氏名

印

申請児童	氏名		生年月日		性別	出生順位	障害者・療育手帳 特別扶養児童手当 の受給の有無	
	(フリガナ)		年 月 日生		男・女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降	有・無	
保護者 (申請者)	現住所		アパート・建物名 ( )					
	令和5年1月1日現在の住所 (父・母)		(父) <input type="checkbox"/> 田布施町内	<input type="checkbox"/> 田布施町外		令和5年1月1日現在の居住地 (自治体名)をご記入ください。 ( )		
			(母) <input type="checkbox"/> 田布施町内	<input type="checkbox"/> 田布施町外				
	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡のとれる順に記入してください。							
①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他	③	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他			

申請児童 以外の 同居者	氏名	性別	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名等	要介護認定又は 障害者手帳等
		男	父	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		女	母	年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
		男・女		年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

※職権確認同意 (個人番号) (申請者)氏名

ひとり親の場合  
その理由  離別・死別・未婚  
 別居( 年 月頃から)

保育が必要な事由	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 災害復旧		<input type="checkbox"/> その他( )			
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> その他( )			
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> その他( )			

支給認定希望日	<input type="checkbox"/> 翌年度 4月1日	利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大 8時間までの利用)
			<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(1日最大11時間までの利用)

保育を希望する期間	<input type="checkbox"/> 支給認定希望日と同じ	<input type="checkbox"/> 小学校就学前
	から	まで
	<input type="checkbox"/> 年 月 日	<input type="checkbox"/> 年 月 日

利用を希望する保育園等	利用希望保育園・認定こども園(保育部分)名	
	第1希望	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育園部分)
	第2希望	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育園部分)
	第3希望	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育園部分)
幼稚園との併願	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

○ 祖父母の状況

	氏名	年齢	傷病	就労	同居・別居
父方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外)
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外)
母方	祖父	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外)
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外)

<ご記入いただく箇所はここまでです。ありがとうございました。>

※町記入欄

認定番号		認定の可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(理由: )
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号(次回変更・令和 年 月)	利用区分	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間(継続児特例 <input type="checkbox"/> 有)
支給認定期間	自 年 月 日 至 年 月 日	備考	

入所施設	<input type="checkbox"/> 城 <input type="checkbox"/> 麻 <input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二 <input type="checkbox"/> 管外( )
------	--

添付書類	父	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 診・手	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> その他( )
	母	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 診・手	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 母手 <input type="checkbox"/> 他( )
		<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 診・手	<input type="checkbox"/> 課税	<input type="checkbox"/> 求職	<input type="checkbox"/> 母手 <input type="checkbox"/> 他( )

受付場所	<input type="checkbox"/> 町役場 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 郵送
------	---

認定		入力		確認	
----	--	----	--	----	--