様式第１号（第４条関係）

施設型給付・地域型保育給付費　支給認定（変更）申請書・現況届

（兼　特定教育・保育施設・特定地域型保育事業　入所（園）申込書）

黒潮町長　様

施設長　様

令和　　　年　　　月　　　日

次の事項に同意したうえで施設型給付・地域型保育給付費支給認定（「保育の必要性」の認定）を申請します。

・支給認定、保育所等の利用調整、保育料の決定にあたって課税状況など町が保有する公簿にて調査・確認をすること及び当該情報を町から保育所等へ提供すること。

・子ども・子育て支援法では、支給認定証の交付については申請後30日以内に交付するとされているが、申請が集中するなど、支給認定の審査に時間を要した場合、支給認定証の交付まで30日以上経過すること。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童 | 氏名 | | | | 生年月日 | 性別 | 認定番号 |
|
| （ふりがな） | | | | 平成  　　　　　　年　　月　　日  令和 | 男 ・ 女 | 認定を受けている場合のみ |
| 保護者  居住地  連絡先 | （氏名）  ㊞ | | | （居住地） | | 電話番号  （自宅） |  |
|
| 携帯（ 　） |  |
| （氏名）  ㊞ | | | （居住地） | |
| 携帯（ 　） |  |
|
| 保育の希望の有無 （有無に○） | 有 | ： | 保護者の就労又は疾病等の事由により、保育施設等において保育の利用を希望する場合  （幼稚園等との併願の場合を含む。） | | | | |
|
| 無 | ： | 幼稚園等の利用を希望する場合（保育施設等と併願の場合を除く。） | | | | |
|

※「保育施設等」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、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①保育の利用を必要とする事由等　※うえの保育の希望の有無で「有」の場合は記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を 必要とする事由 （該当箇所に🗹） | 児童と  の続柄 | □ 就労　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障害　□ 介護等　□ 災害復旧 □ 求職活動　□ 就学　□ 虐待・ＤＶ　□ 育児休業　□ その他（　　　　） | |
|
|
|
|  | □ 就労　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障害　□ 介護等　□ 災害復旧 □ 求職活動　□ 就学　□ 虐待・ＤＶ　□ 育児休業　□ その他（　　　　） | |
|
|
|
| 希望する  利用時間 （該当箇所に🗹） | 希　望　認　定　区　分 | | 利　用　希　望　時　間 |
|
| □ 保育標準時間（7：30～18：30内の最長11時間） □ 保育短時間　（8：00～16：00の最長８時間） | | 時　　分～　　時　　分 |
|

②世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ひとり親世帯等の適用有無 | | 無　・　有　（　□ ひとり親等世帯　□ 在宅障がい者（児）のいる世帯） | | | | |
| 生活保護の適用の有無 | | 無　・　有　（ 平成・令和　　年　　月　　日　保護開始） | | | | |
| 区分 | （ふりがな）  氏　　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業（勤務先）  又は学校名等 | 個人番号  （マイナンバー） |
| 世帯の状況（申請児童含む） |  |  | 昭  平　　　 ・　　・  令 |  |  |  |
|  |
|  |  | 昭  平　　　 ・　　・  令 |  |  |  |
|  |
|  |  | 昭  平　　　 ・　　・  令 |  |  |  |
|  |
|  |  | 昭  平　　　 ・　　・  令 |  |  |  |
|  |
|  |  | 昭  平　　　 ・　　・  令 |  |  |  |
|  |
|  |  | 昭  平　　　 ・　　・  令 |  |  |  |
|  |

③利用を希望する期間、希望する施設等

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和　　　年　　　月　　　日から　令和　　　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） |

④自宅付近の地図

|  |
| --- |
| ↑  N |

⑤利用を希望する２年以内に引っ越しをされた方は前住所

|  |  |
| --- | --- |
| 前　住　所 |  |

※２年以内に引っ越しをされた方や、保護者が町外の住所である場合は課税証明書が必要になります。

|  |
| --- |
|  |

※町記載欄（記入の必要はありません）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可　　　　　　　年　　　　月　　　　日認定  否　（否とする理由） |  | □１号　　□２号　　□３号  （□標準　□短時間） |
| 支給（入所）の可否 | | 支給（利用）期間 |
| 可　[□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型] 否（否とする理由） | | 自　　　　年　　月　　日  至　　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 | 備考 | |
|  |  | |
|

※施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受　付　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 施設（事業者）名 |  |
| 担当者・連絡先 | （担当者） |
| （連絡先） |
| 入所契約（内定）の有無 | 有（契約・内定）【　契約・内定　　　年　　月　　日】　・　無 |
| 備　　　考 |  |