

施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書 兼 施設入所申込書

令和 年 月 日

南阿蘇村長 様

※1 (申請者) 代表保護者 ㊟

(自署の場合は、押印は必要ありません)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る給付認定申請及び施設入所を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな)		生年月日	性別	障害者手帳 の有無	18才未満の子 どもを数えて 番目の子
	氏名		平成 令和 年 月 日	男・女	有・無	
個人番号:		※昨年度から継続利用の方は記載不要				
保護者 住所・連絡先	現住所: 南阿蘇村大字					
	電話番号:	()	自宅・父の携帯・母の携帯・()の携帯 (いずれかに○)			

① 世帯の状況(同居の家族)

区分	(ふりがな) 氏名	個人番号 ※昨年度から継続利 用の方は不要	子ども の 続柄	生年月日	職業又は勤務先 学生の場合は学年
(申請者を含む) 保護者	()			年 月 日	
	()			年 月 日	
保護者以外の同居の家族 (申請に係る子どもを除く)				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
				年 月 日	
生活保護の状況			<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)		

※1 新規の申し込みの場合、ご記入いただいた代表保護者名で台帳等を整理し、保育料等の納入通知書や還付発生時の通知、その他必要な通知等を送らせていただきます。

裏面も記入してください

(裏)

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	※期間は最大で、 令和8年4月1日 ~ 令和9年3月31日までです。									
	令和	年	月	日	~	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					<input type="checkbox"/> 小学校区内の保育園だから <input type="checkbox"/> その他()				
	第2希望									

③ 保育の必要性の有無・保育の利用を必要とする理由等

保育の希望の有無		<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の就労等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園と併願の場合を含む。) ※南阿蘇村立保育所を利用される場合は有 <input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園との併願の場合を除く。) <small>※「保育所等」とは、保育園、認定子ども園(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。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定子ども園(教育部分)をいいます。</small>
※希望ありの方 保育の利用を必要とする理由	続柄	保育の希望ありの場合、保育を必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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()
	母	<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()
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外

④ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を個人番号等により閲覧し、その情報に基づき決定した保育料について、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。

保護者署名 _____

----- *以下は記入しないでください -----

※村記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等	受付年月日
可・否(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)	
年 月 日認定			
支給(入所)の可否	支給(利用)期間		
可・否(否とする理由)	(自)	年 月 日	
<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	(至)	年 月 日	
入所施設名			