

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 兼 施設入所申込書

令和 年 月 日

(あて先) 南阿蘇村長

保護者氏名 ㊞

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給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) 氏名	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
	個人番号:	平成 令和 年 月 日	男・女	有・無	
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○)]			
令和2年1月1日現在の住所		<input type="checkbox"/> 南阿蘇村内 ・ <input type="checkbox"/> 村外			
保育の希望 の有無(※)	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。)				
	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。)				

※「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。(以下同じ)
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定子ども園(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、②及び④に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況(同居の世帯員)

区分	(ふりがな) 氏名	個人番号	子どもとの 続柄	生年月日	職業又は 勤務先等	市町村民税 課税の有無	備考
子どもの 世帯員				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
				年 月 日		有・無	
生活保護の状況			適用なし ・ 適用あり(年 月 日保護開始)				

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	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		事業所番号*
	第1希望					
	第2希望					
	第3希望					

*「事業所番号」欄は、村で記入します。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労又は病気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ください。

保育の利用 を必要と する理由	続柄	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()
		具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など)
	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()
具体的な状況(勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など)		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	

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。

保護者氏名 ④

----- * 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) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)	
支給(入所)の可否	支給(利用)期間		
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	(自) 令和 年 月 日 (至) 令和 年 月 日		
入所施設名	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 認定子ども園(<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"/> 他(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)		
備考			

※施設記載欄(施設(事業者)を經由して村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日		
施設(事業者)名	事業所番号 ()	連絡先 担当者	
利用契約(内定)の有無	有 ・ (契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無		