

## 支給認定申請書(教育・保育施設・地域型保育利用申請書)

申請年月日 2024年 11月 8日 \*受付年月日 年 月 日

神山町長 殿

## 【注意事項】

施設型給付費・地域型保育施設の利用を申請します。

記入は楷書でお願いします

(フリガナ) 利用児童氏名	氏名	生年月日	多子	性別
	フリガナ カミヤマ ジロウ 神山 二郎	2024. 1. 1	第 2 子	男・女
利用児童 個人番号	認定者番号 ※すでに支給認定を受けている場合			
保護者 居住地 連絡先	氏名	連絡先		
	フリガナ カミヤマ タロウ 神山 太郎	自宅( 088 - 676 - 1114 ) 携帯( 000 - 0000 - 0000 )		
	居住地 (〒 771 - 3395 ) 名西郡神山町神領字本野間100番地			

## ①世帯の状況

(フリガナ) 氏名 個人番号	生年月日	性別	児童との 続柄	職業または 学校名	課税の有無	障がいの 有無	別居
神山 太郎 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1985. 1. 1	男・女	父	会社員	有・無	有・無	町内・町外
神山 花子 1 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	1986. 1. 1	男・女	母	会社員	有・無	有・無	町内・町外
神山 一郎 2 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2020. 1. 1	男・女	兄	〇〇保育所	有・無	有・無	町内・町外
神山 二郎 3 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0	2024. 1. 1	男・女	本人	〇〇保育所	有・無	有・無	町内・町外
						有・無	町内・町外
						有・無	町内・町外
別居理由							

【個人番号について】  
継続利用児はすでに情報提供してもらっている  
ので、記入なし。  
ただし、未提供の者がいる場合は記入して

## ②利用を希望する期間・希望する施設(事業者)名

保育希望の有無	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(幼稚園等との併願の場合を含む。) ※市町村が必要に応じて利用支援をします。		
	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。) ※幼稚園等に直接利用申込みをします。		
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	〇〇保育所	希望理由	自宅から近い
	第2希望	××保育所	希望理由	通勤途中であるため
希望する期間	2025年 4月 1日 から 2026年 3月 31日まで			
希望する利用時間	利用曜日			
	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 □土			
	利用時間 8:00 から 17:30 まで			

・「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。

・希望期間・曜日・日時は、保育の利用を必要とする理由等の実情に合わせて記入してください。

## ③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	備考
	父	<input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)	就労証明書に記載
母	<input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)	就労証明書に記載	
優先利用事由			
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 兄弟同時利用 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 障がい児 <input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児 <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業 <input type="checkbox"/> 育児休業明け <input type="checkbox"/> その他市町村が定める事由			
健康状態	たまごアレルギー		
留意事項			

## ④署名欄

- 上記①、②及び③について相違ないことを申し立てます。
- 市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び利用者負担の算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すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担について、特定教育・保育施設等に対して提示することについて同意します。
- 市町村が申請内容について、電話確認や訪問調査などによる実態調査を行うことがあることに同意します。
- 申請内容に虚偽があった場合は、速やかに神山町長の指示に従うことに同意します。

2024年 11月 8日

氏名(署名) 神山 太郎

