

記入例

令和2年度施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
兼保育関係施設利用申込書

2・3号【新規】

(宛先)吉岡町長

令和〇〇年〇〇月△△日

吉岡町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。希望保育所に対し本申込書の内容、保育に関する情報、就労証明書の内容の提供をすること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び保育関係施設利用を申請します。

申請者氏名 吉岡 太郎 (印)
(利用者等納付義務者)

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏名(利用希望児童)	生年月日	入所予定 クラス	性別	障害者手帳・ 療育手帳の有無
	よしおか いちろう 吉岡 一朗	平成 令和 〇〇年〇〇月△△日生	0 歳児 クラス	男・女	有・無
申請日現在の 住所	北群馬郡吉岡町大字下野田〇〇〇番地				
令和2年4月1日 の住所(予定)	同上				
平成31年1月1日 時点の父の住所	前橋市大手町〇丁目□番△号				
平成31年1月1日 時点の母の住所	同上				
保護者連絡先	自宅電話番号	〇〇〇〇 - □□ - △△△△			
	父携帯電話番号	080 - □□□□ - △△△△			
	母携帯電話番号	090 - □□□□ - △△△△			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。				
保育の希望時間(※1)	(標準時間※2・短時間※3)	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時間			

- ※1:「保育所等」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ます。(以下同じ。)
- ※2:月における就労等による保育の必要性の時間が月120時間以上(1日11時間までの利用を基本とする。)
- ※3:月における就労等による保育の必要性の時間が月64時間以上120時間未満(1日8時間以内の利用を基本とする。)
- ※4:育休中の継続利用及び求職中の方は保育短時間認定となります。その他の理由については、時間等により決定させていただくことになります。
- ※5:保護者の希望により保育標準時間認定を保育短時間認定に変更することが出来ます。

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	個人番号 (マイナンバー) 児童は記入不用
児童の 世帯員	吉岡 太郎	父	S〇〇年〇〇月△△日生	男・女	会社員	有・無	000000000000
	吉岡 華子	母	S〇〇年〇〇月△△日生	男・女	看護師	有・無	000000000000
	吉岡 花絵	姉	H〇〇年〇〇月△△日生	男・女	〇〇小学校	有・無	
	吉岡 一朗	本人	H〇〇年〇〇月△△日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り(平成 年 月 日保護開始)					

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 2 年 4 月 1 日 から 令和 3 年 3 月 3 1 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	〇〇 保育園	姉が通っていたため
	第2希望	□□ 保育園	自宅から近いため
	第3希望	△△ 保育園	通勤経路に近いため
	事業所番号*		

*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。(表面)

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下さい。

保育時間には、11時間以内の利用を基本とする「保育標準時間」と8時間以内の利用を基本とする「保育短時間」の2区分があります。保育料等についても区分によって差が生じます。区分については、就労時間等により認定されることとなります。

○父母の状況

職業及びその状況	父親の状況			母親の状況			
	自営・農業・ 常勤 パート・内職・自営手伝・求職中・その他(中心者)			自営・農業・ 常勤 パート・内職・自営手伝・求職中・その他(中心者)			
	勤務先等	所在地	前橋市大手町○丁目□番△号		所在地	渋川市石原○○○番地	
		事業所名	株式会社 ☆★☆☆商事		事業所名	◎◎◎ クリニック	
		電話番号	027-□□□-△△△△		電話番号	0279-□□-△△△△	
		就労開始年月日	平成○○年□□月△△日		就労開始年月日	平成○○年□□月△△日	
		通勤時間	片道 30 分		通勤時間	片道 15 分	
農業	作付面積	田 アール 畑 アール	農業	作付面積	田 アール 畑 アール		
	畜産	頭 その他()		畜産	頭 その他()		
疾病・介護	疾病・介護の別 1 疾病 2 介護			疾病・介護の別 1 疾病 2 介護			
	傷病名:		1 通院中(月 日) 2 入院中 3 自宅療養	傷病名:		1 通院中(月 日) 2 入院中 3 自宅療養	
	身障(療育)手帳:			身障(療育)手帳:			
	介護状況:			介護状況:			
妊娠・出産	出産予定日	年 月 日	復職予定 有・無	1. 令和2年□月△△日から(産休・ 育休)明け復職する			
	母子手帳No.			2. 新たに就職する			

○父母を除く同居家族の状況(祖父、祖母等)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<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・日数等や疾病の状況など)
		<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・日数等や疾病の状況など)
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	

○祖父母の状況(同居でない方のみ、ご記入をお願いします。)

祖父母の状況		氏名	年齢	住所	就労状況等
父方	祖父	吉岡 町雄	68	吉岡町下野田○○○	1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気)
	祖母	吉岡 街美	66	吉岡町下野田○○○	1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康 ・病気)
母方	祖父	群馬 県太	62	高崎市高松町○○○	1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気)
	祖母	群馬 吉子	61	高崎市高松町○○○	1 外勤 2 自営・農業 3 無職(健康・病気)