

支給(変更)認定申請書 兼 保育所利用申込書 兼 現況届

平成 年 月 日

飯山市長 あて

代表保護者氏名

印

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給(変更)認定について、次のとおり申請します。
なお、支給認定及び保育所の利用・保育料の決定に必要な個人情報(税情報を含む。)を閲覧することや、決定した内容及び収納状況等を利用施設へ提示することに同意します。

申請児童名 (ふりがな)	()	生年月日	平成 年 月 日	性別等	男・女 (第 子)
個人番号			※H29.4.1 現在 (歳 か月)		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> その他 () 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級)				
アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () 食事制限 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()				
保護者の住所等	〒		電話番号 ()	-	
			父:携帯 ()	-	
	地区(区)名 ()		母:携帯 ()	-	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有: 保護者の労働、疾病等の理由により、保育所・認定こども園(保育部分)・地域型保育(小規模保育)において「保育」を希望する場合 <input type="checkbox"/> 無: 幼稚園・認定こども園(教育部分)において「教育」を希望する場合				
認定内容	保育施設名	認定者番号	認定区分等	支給認定の有効期間	
	保育園		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)	<input type="checkbox"/> 満3歳まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで	
認定等変更の理由					

◆世帯の状況 (上記児童以外の同居親族全員分:住民票上の世帯分離も含む。)

氏名	続柄	生年月日 (性別)	勤務先・学校名等	勤務先の連絡先	備考
		個人番号			
	父	T S H . . .			<input type="checkbox"/> 別居
	母	T S H . . .			<input type="checkbox"/> 別居
		T S H . . . (男・女)			
		T S H . . . (男・女)			
		T S H . . . (男・女)			
		T S H . . . (男・女)			

◆利用を希望する期間及び施設(事業者)名

希望する期間	平成 年 月 日 から 平成 年 月 日 まで				
希望施設	第1希望	希望理由:			
	第2希望	希望理由:			
	第3希望	希望理由:			

◆保育を必要とする理由等（保育を必要とする場合のみ、ご記入ください。）

保育を必要とする曜日		保育を必要とする時間	
□月 □火 □水 □木 □金 □土		利用時間（ : ~ : ） 希望認定（ □標準時間 □短時間 ）	
保育を必要とする理由（該当項目にチェックし、具体的な内容をご記入ください。）			
続柄	<input type="checkbox"/> 就労【 時間/月】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他		
	父	具体的な状況	
続柄	<input type="checkbox"/> 就労【 時間/月】 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> その他		
	母	具体的な状況	
<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ 年 月 日適用開始） <input type="checkbox"/> 在宅障害者のいる世帯【氏名（ 級）】			
特記事項			

※施設記載欄 …施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合

受付年月日		施設（事業者）名		担当者名及び連絡先	
平成 年 月 日		保育園			
入所契約の有無	有（ 年 月 日 契約・内定） 無	備考			

※市町村記載欄

認定の可否等	可・否・変更・延期・取消・（ ） (理由)		認定証番号			
			認定区分	1号・2号・3号		
	認定(変更)日	平成 年 月 日	保育必要量	標準時間・短時間		
	支給(利用)期間	平成 年 月 日 ~	平成 年 月 日			
有効(認定)期間	平成 年 月 日 ~	平成 年 月 日				
利用契約	施設名	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定こども園 ()		利用期間	自：平成 年 月 日 至：平成 年 月 日	
	面接	同時通所	第3子等	階層	保育料	口座
	/ 結果	人中 人目	第 子 補助申請 (有・無)	階層	円	有無停
備考						