

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 (兼) 保育園入園申込書

飯山市長
飯山市教育長

あて

平成 年 月 日

(ふりがな)	()
保護者氏名	(印)

下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、当支給認定に必要な世帯員の市税課税情報及び世帯情報を閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担額及び収納状況等を、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。

①申請に係る小学校就学前子ども、及び保護者の連絡先等

申請児童		生年月日		性別	認定者番号
(ふりがな)	()	平成 年 月 日	男・女	※既に認定済の場合	
氏 名		※H27.4.1現在 (歳 月)			
健康状態	☐ 良好 ☐ その他 ()		障害者手帳	☐ 無 ☐ 有 (級)	
アレルギー	☐ 無 ☐ 有 ()		食事制限	☐ 無 ☐ 有 ()	
保護者の住所等	〒 地区(区)名 ()			電話番号 ()	-
				携帯(父) ()	-
				携帯(母) ()	-
保育の希望の有無	有 : 保護者の労働または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				
	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				

②世帯の状況 (上記の申請児童以外の同居の親族を全員ご記入ください。)

氏 名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	勤務先の連絡先 ※認定児童は支給認定者番号	備考
	父	T S H . .	男・女			☐ 別居
	母	T S H . .	男・女			☐ 別居
		T S H . .	男・女			
		T S H . .	男・女			
		T S H . .	男・女			
		T S H . .	男・女			
		T S H . .	男・女			

③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:

※ここから下は、保育を希望する場合のみ記入

④保育を必要とする理由等（該当項目にチェックし、具体的な内容をご記入ください。）

保育を必要とする理由				
続柄	☐ 就労 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産 ☐ 就学	☐ 疾病・障害 ☐ DV・虐待	☐ 介護・看護 ☐ 育児休業
父	☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）			
	具体的 な状況			
続柄	☐ 就労 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産 ☐ 就学	☐ 疾病・障害 ☐ DV・虐待	☐ 介護・看護 ☐ 育児休業
母	☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）			
	具体的 な状況			
世 帯 の 状 況				
☐ ひとり親世帯 ☐ 生活保護世帯（ 年 月 日適用開始） ☐ 在宅障害児のいる世帯【氏名 （ 級）】				
保育を必要とする曜日・時間				
☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土(12:00まで)				時間（ ： ～ ： ）
特別 保育	土曜一日保育を希望	☐ しろやま保育園 ☐ 木島保育園 ☐ とがり保育園 ☐ めぐみ保育園		
	休日保育を希望	☐ しろやま保育園 ☐ とがり保育園		

※市町村記載欄

受付年月日			
平成 年 月 日			
認定の可否		認定者番号	認定区分等
☐ 可 ☐ 否 (否とする理由)			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
平成 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：平成 年 月 日	
【 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型】		至：平成 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
☐ 保育所 ☐ 認定こども園 ☐ 幼稚園 ☐ 連 ☐ 幼(幼・保) ☐ 保(保・幼) ☐ 地(保・幼)			
備 考			
面接	同時通所	第3子等	階層
結果	人中 人目	第 子 補助申請 (有・無)	保育料
/			円
No.			

※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			
入所契約の 有無	有(平成 年 月 日 契約・内定) 無	備考	