



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
---------	---

※記入者ではなく、代表者の氏名と押印をお願いします。

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、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、利用施設等に対して提示することに同意します。

(ふりがな)申請児童名	()	生年月日	平成 年 月 日 H28.4.1 現在 (歳 カ月)	性別	男・女
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 ()	-		
		父：携帯 ()	-		
		母：携帯 ()	-		
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				
※認定済の場合	保育施設名	支給認定証番号	認定区分等	支給認定の有効期間	
	保育園		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準時間 ☐ 短時間)	☐ 満3歳まで ☐ 小学校就学前まで ☐ 年 月 日まで	
変更理由					

◆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) ※学年はH28.4.1 現在

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証番号	備考
	父	明大昭平 . .	男・女			☐ 別居
	母	明大昭平 . .	男・女			☐ 別居
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	男・女			
		明大昭平 . .	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 ※公立保育園の土曜日は希望登園(13:00 まで)です。			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	☐ 就労【 時間／月】 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ DV・虐待 ☐ 育児休業 ☐ 育児 ☐ その他				
父	具体的な状況				
続柄	☐ 就労【 時間／月】 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ DV・虐待 ☐ 育児休業 ☐ 育児 ☐ その他				
母	具体的な状況				
☐ ひとり親世帯 ☐ 生活保護世帯 (年 月 日適用開始) ☐ 在宅障害者のいる世帯【氏名 (級)】					
特記事項（その他記載事項以外に変更があった場合に記入してください。）					

[illegible]

※市町村記載欄

認定の可否等										
可・否・変更・延期・取消・（ 理由） 平成 年 月 日（認定・通知）					認定証番号					
					認 定 区 分		□1号 □2号 □3号			
					保育必要量		□標準時間 □短時間			
支給期間 (利用期間)		(自) 平成 年 月 日 (至) 平成 年 月 日			有効期間 (認定期間)		(自) 平成 年 月 日 (至) 平成 年 月 日			
支給（入所）の可否										
可・否（理由） 【□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型】					施設名 (事業者名)		□保育所 □幼稚園 □認定こども園 ()			
面接		同時通所		第3子等		階層		保育料		備考
/		結果		人中 人目 第 子		補助申請 (有・無)		階層 円		月分 円
備 考										

[illegible]

※施設記載欄 …施設（事業者）を經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（年 月 日 契約・内定） 無		備考	