

## 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。

|                 |                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                      |                                                                                                            |              |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| (ふりがな)<br>申請児童名 | ( )                                                                                                                                                                     | 生年月日  | 平成 年 月 日<br>( 歳 か月)                                                                                                                                  | 性別等                                                                                                        | 男・女<br>(第 子) |
| 個人番号            |                                                                                                                                                                         |       |                                                                                                                                                      |                                                                                                            |              |
| 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<br><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                                                                                                                                                                   | 認定証番号 | 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<br>( <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間) | <input type="checkbox"/> 満3歳まで<br><input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで |              |
| 認定等変更の理由        | <input type="checkbox"/> 保育が必要な事由(父・母・ ) <input type="checkbox"/> 必要量 <input type="checkbox"/> 認定期間 <input type="checkbox"/> 階層・保育料等<br><input type="checkbox"/> その他( ) |       |                                                                                                                                                      |                                                                                                            |              |

## ◆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)<br>個人番号   | 勤務先・学校名等 | 勤務先の連絡先 | 備考                          |
|-----|----|---------------------|----------|---------|-----------------------------|
|     | 父  | T S H . .<br>       |          |         | <input type="checkbox"/> 別居 |
|     | 母  | T S H . .<br>       |          |         | <input type="checkbox"/> 別居 |
|     |    | T S H . . (男・女)<br> |          |         |                             |
|     |    | T S H . . (男・女)<br> |          |         |                             |
|     |    | T S H . . (男・女)<br> |          |         |                             |
|     |    | T S H . . (男・女)<br> |          |         |                             |

## ◆利用を希望する期間及び施設(事業者)名

| 希望する期間 |      | 年            月            日    から            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： |  |  |

〈裏面もあります〉

◆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（       ：       ～       ：       ）<br>希望認定（ <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 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<br><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<br><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）<br><input type="checkbox"/> 在宅障害者のいる世帯【氏名                                  （                                  級）】 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
| 特記事項                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                   |  |  |  |  |  |

[illegible]

※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（<br>無 | 年 月 日 契約・内定） | 備 考 |           |  |

[illegible]

※市町村記載欄

|        |                          |                                                                                                     |       |                   |          |                          |     |         |
|--------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------|----------|--------------------------|-----|---------|
| 認定の可否等 | 可・否・変更・延期・取消・( )<br>(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<br><input type="checkbox"/> 認定こども園<br>( ) |       |                   | 利用期間     | 自：平成 年 月 日<br>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<br>/                  |                                                                                                     | 人中 人目 | 第 子 補助申請<br>(有・無) |          | 階層                       | 円   | 有無<br>停 |
|        |                          |                                                                                                     |       |                   |          |                          |     |         |
| 備考     |                          |                                                                                                     |       |                   |          |                          |     |         |