

(第4条、第7条、第8条関係)

## 支給（変更）認定申請書 兼 保育所利用申込書 兼 現況届

〇〇年〇〇月〇〇日

飯山市長

下記の事項について同意のうえ、お申し込みくださいますようお願いいたします。

代表保護者氏名 飯 山 太 郎

飯印

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 | （ いいやま はな ）<br>飯 山 花                                                                                                                                                              |   |   |            |                           |   |   |   |                                    |   |   |   | 生                                | 平成△△年○○月□□日 | 性別等 | 男・ <u>女</u><br>（第 3 子） |
| 個人番号            | 1                                                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4          | 5                         | 6 | 7 | 8 | 9                                  | 0 | 1 | 2 | 提出日現在の年齢<br>をご記入ください。（ ▽ 歳 ☆ か月） |             |     |                        |
| 健康状態            | <input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 個人番号をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 級） |   |   |            |                           |   |   |   |                                    |   |   |   |                                  |             |     |                        |
| アレルギー           | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（ たまご ） 食事制限 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有（ たまご 該当する場合は、等級等をご記入ください。）          |   |   |            |                           |   |   |   |                                    |   |   |   |                                  |             |     |                        |
| 保護者の住所等         | 〒                                                                                                                                                                                 |   |   |            |                           |   |   |   |                                    |   |   |   | 食                                |             | -   |                        |
|                 | 地区（区）名（ ）                                                                                                                                                                         |   |   |            |                           |   |   |   |                                    |   |   |   | 父：携帯（ ）                          |             | -   |                        |
|                 |                                                                                                                                                                                   |   |   |            |                           |   |   |   |                                    |   |   |   | 母：携帯（ ）                          |             | -   |                        |
| 保育の希望の有無        | <input checked="" 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：保育園での保育を希望する場合は、「有」に <input checked="" type="checkbox"/> を。<br>・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            | 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<br>（標準時間、短時間） |   |   |   | □満3歳まで<br>□小学校就学前まで<br>□平成 年 月 日まで |   |   |   |                                  |             |     |                        |
| 認定等変更の理由        |                                                                                                                                                                                   |   |   | ここは記入不要です。 |                           |   |   |   |                                    |   |   |   |                                  |             |     |                        |

## ◆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 |
|----|----|------------------|----------|---------|
|    |    |                  |          |         |
|    | 父  | T S H . .        |          |         |
|    | 母  | T S H . .        |          |         |
|    |    | T S H . . （男・女）  |          |         |
|    |    | T S H . . （男・女）  |          |         |
|    |    |                  |          |         |
|    |    | T S H . . （男・女）  |          |         |

が居る場合は必ず☑を！

☒別居  
☐別居

個人番号をご記入ください。

祖父母等が就労している場合は、必ず勤務先をご記入ください。  
父母以外の就労証明書は不要ですが、未記入の場合は「無職」と見なされます。

◆利用を希望する期間及び施設（事業者）名

|        |      |                                      |                  |
|--------|------|--------------------------------------|------------------|
| 希望する期間 |      | 2019 年 4 月 1 日 から 0000 年 3 月 31 日 まで |                  |
| 希望施設   | 第1希望 | いいやま保育園                              | 希望理由：自宅から近いため    |
|        | 第2希望 | △△△△保育園                              | 希望理由：兄の勤務先から近いため |
|        | 第3希望 | □□□□保育園                              | 希望理由：兄の勤務先から近いため |

在園児の人数や設備等の関係で受入人数に制限が生じる場合がありますので、必ず第3希望までご記入ください。

〈裏面もあります〉

## ◆保育を必要とする理由等（保育を必要とする理由）

保育を必要とする曜日

☒月 ☒火 ☒水 ☒木 ☒金 ☐土

利用時間（ 8:30 ～ 16:30 ）

希望認定（ ☐標準時間 ☒短時間 ）

就労証明書の内容を確認し、1ヶ月あたりの就労時間をご記入ください。

当項目

- ・①7月120時間未満の就労・就学、④介護・看護、⑥求職活動、⑨育児休業・育児 の場合は、「短時間」となります。
- ・それ以外の場合はどちらかを選択してください。

続柄

☒就労【 160 時間/月】☐妊娠☐求職活動☐就学☐DV・虐待☐育児休業☐その他

父

具体的な状況

月～金、8:30～17:30  
月20日の勤務両親（またはその他の保護者）が、児童を保育できない理由として該当する項目すべてに☒し、その具体的な状況をご記入ください。

- 例）①就労 : 勤務時間、勤務日数、月の合計勤務時間 …  
 ②妊娠・出産 : 出産予定日、産前産後の母の形態 …  
 ③疾病・障害 : 治療見込期間、障害の程度 …  
 ④介護・看護 : 対象者の介護度、疾病名、治療見込期間 …  
 ⑤災害復旧 : 災害の程度、復旧見込み期間 …  
 ⑥求職活動 : 求職活動内容、活動時間・日数 …  
 ⑦就学 : 就学先、期間、時間、日数 …  
 ⑧DV・虐待 : 状況 …  
 ⑨育児 : 育児休業期間、育児対象者氏名生年月日 …  
 ⑩その他 : 内容に応じた状況 …

続柄

☐就労【 時間/月】☐妊娠☒求職活動☐就学☐DV

母

具体的な状況

週に2～3日間  
月に50時間以上求職活動☐ひとり親世帯☐生活保護世帯☐在宅障害者のいる世帯【氏名

特記事項

いずれかに該当する世帯は、必ず☒をしてください。  
(住民税所得割額が77,101円未満の世帯は保育料の軽減があります。)

※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）<br>無 | 備考        |

## ※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(変更)日                  | 認定区分                        | 1号・2号・3号                         |
|        | 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                      | □保育所 □幼稚園<br>□認定こども園<br>( ) | 利用期間<br>自：平成 年 月 日<br>至：平成 年 月 日 |
|        | 面接結果                     | 同時通所                        | 第3子等                             |
|        | /                        | 人中 人目                       | 第 子 補助申請<br>(有・無)                |
| 備考     |                          | 階層                          | 保育料 円 有無 停                       |

ここは記入不要です。