（様式１号）令和７（2025）年度受付用

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入所申込書

令和　　年　　月　　日

山ノ内町長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　（続柄　　　）

**※注）「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。**

次のとおり、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、保育所等への入所について次のとおり申し込みます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請児童 | 氏　　　名 | | | | | | | | | | | | | 生年月日 | | 性別 | 障害者手帳  の有無 |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | | | H・R　　年　 月　 日 | | 男・女 | 有 ・ 無 |
| 個人番号 |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者  住所・連絡先 | （住所）山ノ内町大字  （連絡先）第１連絡先：　　　　　　　（　　）　第２連絡先：　　　　　　　　（　　） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 令和６年１月１日現在の住所 | | | | | | | | | | | | | 町内　・　町外（市町村名：　　　　　　） | | | |
| 認定者番号 |  | | | | | | | | 支給認定証交付の希望の有無 | | | | | | 有　　：　　無 | | |
| 保育の希望の有無（※） | 有 ： | | | | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望 | | | | | | | | | | | | |
| する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） | | | | | | | | | | | | |
| 無 ： 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） | | | | | | | | | | | | | | | | |

（※）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

1. 世帯の状況（**児童本人を除く**同居世帯員）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏　　名  （父・母は個人番号記載） | | | | | | | | | | | | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職業又は  学校名等 | 前年度分（当年度分）町民税課税の有無 | 備 考 |
| 児童の世帯員 | （ふりがな） | | | | | | | | | | | | 父 | S・H  年　月　日 | 男 |  | 有 ・ 無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | | 母 | S・H  年　月　日 | 女 |  | 有 ・ 無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | |  | T・S・H・R  年　月　日 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | |  | T・S・H・R  年　月　日 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | |  | T・S・H・R  年　月　日 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| （ふりがな） | | | | | | | | | | | |  | T・S・H・R  年　月　日 | 男・女 |  | 有 ・ 無 |  |
| 生活保護の適用の有無 | | | | | | | | | | | | | 適用無し　・　適用有り（H・R　　年　　月　　日保護開始） | | | | | |

②　利用を希望する期間、希望する保育所等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 令和　　年　　月　　日から　令和　　年　　月　　日まで | | | |
| 利用を希望する保育所等の名称 | 保育所等の名称 | | 希　望　理　由 | 事業所番号**※記入不要** |
| 第１希望 |  |  |  |
| 第２希望 |  |  |  |

③　保育の利用を必要とする理由等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由  （主なもの一つに✔してください。） | | 具 体 的 な 状 況  （勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） | |
| 父 | □就労　□疾病・障害　□介護等  □求職活動　□災害復旧　☐就学  ☐虐待・ＤＶ　☐育児休暇  □その他（　　　　　　　　　　　　） | |  | |
| 母 | □就労　□疾病・障害　□介護等  □求職活動　□災害復旧  □妊娠・出産　☐就学　☐虐待・ＤＶ　　　☐育児休暇　□その他（　　　　　） | |  | |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　・　□左記以外 | | | | |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 | | 利用時間 | | |
| 曜日から　　　　曜日まで | | 平　日 | | 時　　分から　　時　　分まで |
| 土曜日 | | 時　　分から　　時　　分まで |
| 保育必要量 | | | □保育標準時間認定　・　□保育短時間認定 | | |

④　税情報の提供等に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

また、国からの施設型給付費・地域型保育給付費等（従来、国から町に支給されていた保育所運営費相当分）について、町が委任受領することを併せて同意します。

保護者氏名

記 入 は こ こ ま で

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |

**※町記載欄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 認 定 の 可 否 | | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可　・　否  年　月　日認定 | (否とする理由) |  | □１号　□２号　□３号（□短時間　□標準時間） |
| 支給（入所）の可否 | | 支給（利用）期間 | |
| 可 ・ 否 | (否とする理由) | 自：令和　　年　　月　　日  至：令和　　年　　月　　日 | |
| 入所保育所等の名称 | | | |
| □保育所　□幼稚園　□認定こども園（□幼保連携型　□幼稚園型　□保育所型　□地方裁量型） | | | |

□不承諾通知