(様式第1号) 新規・継続

施設型給付費:地域型保育給付費等 支給認定申請書(現況届) 兼 施設(事業)利用申込書

令和 年 月 日

(ふりがな) 保護者氏名

阿 武 町 長 様

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の申請(現況届)及び施設(事業)の利用の申込をします。

申請に係る	^(ふりがな) 氏 名	個人番号	生年月日	性別	障害者手帳の有無					
子ども	(第 子)		年 月 日	男・女	有·無					
保護者	(住所)阿武町大字 (行政区)									
住所・連絡先	(連絡先) 自宅: -	-	携帯()) :	-					
認定番号			※既に支給認	定を受けている	場合に記入して下さい。					
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)							

(X)

- · 「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下さい。

①世帯の状況

区分	^(ふりがな) 氏 名	児童と の続柄	性別	個人番号	生年月	日		職 業 又は 学校名等	前年度 (当年度) 市町村民税 課税の有無	備考
			男・女		年	月	日生		有・無	
			男・女		年	月	日生		有・無	
子ど・			男・女		年	月	日生		有・無	
どもの世帯員			男・女		年	月	日生		有・無	
帯員			男・女		年	月	日生		有・無	
			男・女		年	月	日生		有・無	
			男・女		年	月	日生		有・無	
	生活保護の適用の有無	-		適用無し · 適用	有り (年	F	日保護開	始)	

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望する期間		令和	年	月	日から	令和	年	月	日まで	
			施設	(事業者)	名·	希望理日	Þ			事業所番号*
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望						(希望理由)			
	第2希望						(希望理由)			
	第3希望						(希望理由)			
通園車の利用希望	有(福賀便·	宇田便) .	無			更:登園7時 日便:登園8		F園17時頃 116時頃

- ○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。
 - *印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- ○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を			/=		<i>i</i> = -t								
※保護者の労働		丙等の埋田(こより保育店	<u> </u>				場合に	記人して	トさし	, ۱ _°	I:	
	_ 続柄_	□就労 □]妊娠・出産	□疾病		とする理由 □介護等	•	 復旧				<u>1</u> 17	備考
保育の利用を 必要とする理		□求職活動	」 口就学	□その他	()				
由		□就労 □]妊娠・出産	□疾病	・障害	□介護等	□災害	復旧					
		□求職活動	」口就学	□その他	()				
家庭の状況				□ V (とり親家	『庭 ・	口左詞	記以外	`				
× += -1 - 7		;	利用曜日					;	利用時間	1			
希望する 利用時間		月・火・	水・木・金	き・土		(土即	: 翟:		から から	: :		まで まで)	
④税情報等の提	:供に当7	たっての署名	名欄										
	市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(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。												

*施設記載欄(施設(事業所)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日 令和 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無	有 (契約 ・ 内定 (令和 年 月 日契約 (内定)) ・ 無
備考	□個人番号確認 □本人確認