

別記様式(第4条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
兼保育所入所申込書(新規)

令和 年 月 日

大山町長 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を申請します。
また、保育施設への入所を次のとおり申し込みます。

保 護 者	住 所	大山町			
	氏 名				
	電話番号	自 宅	—	—	
		父携帯	—	—	
母携帯		—	—		
	その他	—	—		

申 請 児 童	フリガナ 氏 名		生年月日	年齢 R7.4.1現在	第何子	認定証番号
			平成・令和 年 月 日生	歳	第 子	(既に認定を受けている場合)
保育の希望の有無	有	【第2号・第3号認定】保護者の就労や疾病などの理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合				
	無	【第1号認定】幼稚園等の利用を希望する場合				

①利用を希望する施設(事業者)名・希望理由

利用希望施設	第1希望	理由	☐ 自宅に近い	☐ 職場に近い
	保育所(園)	☐ その他 ()		
利用希望期間	第2希望	理由	☐ 自宅に近い	☐ 職場に近い
	保育所(園)	☐ その他 ()		
希望する利用時間	令和 年 月 日から ☐ 小学校就学前まで ☐ 年 月 日まで			
	☐ 教育標準時間認定を希望する ☐ 保育標準時間認定(最長11時間利用)を希望する ☐ 保育短時間認定(最長8時間利用)を希望する			

②世帯の状況 ※父、母、きょうだいについては、別居している場合も記入してください。

児 童 の 世 帯 員 (申 請 児 童 除 く)	フリガナ 氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・職業・学校名等
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
			令 平 昭 ・ ・		
生活保護適用の有無		無・有 (年 月 日開始)			
世帯の状況		右記以外の世帯 ・ ひとり親家庭 ・ 障がい児(者)のいる世帯			
前年1月1日現在の住所		大山町内・大山町外 ()			
当年1月1日現在の住所		大山町内・大山町外 ()			

保育の利用を 必要とする理由	続柄	必要とする理由				
	父	☐ 就労		☐ 疾病・障がい	☐ 介護等	☐ 災害復旧
		☐ 求職活動	☐ 就学	☐ 虐待・DV	☐ 育児休業	
		☐ その他 ()				
母	☐ 就労	☐ 妊娠・出産	☐ 疾病・障がい	☐ 介護等	☐ 災害復旧	
	☐ 求職活動	☐ 就学	☐ 虐待・DV	☐ 育児休業		
	☐ その他 ()					

障害者手帳等の情報	無 ・ 有 (身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳)
疾病・アレルギー情報	無 ・ 有 ()
その他特記事項	無 ・ 有 ()

扶養者	住 所		扶養の種類	☐ 税金	☐ 保険証
	氏 名		生 年 月 日	年	月 日生

(1) 大山町が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な税関係情報の記録及び住民記録を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び支給認定申請書に記載された事項について、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。

(2) 大山町(個人番号利用事務実施者)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世帯員についての特定個人情報を個人番号利用事務に使用することに同意します。

保護者氏名

受 付 年 月 日	年 月 日
認 定 の 可 否	可 ・ 否 (否とする理由)
認 定 年 月 日	年 月 日 認定証番号
認 定 区 分	1号 ・ 2号 ・ 3号 (標 準 ・ 短 時 間)
支給(入所)の可否	可 ・ 否 (否とする理由) ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型
支給(利用)期間	年 月 日 から 年 月 日 まで
利 用 施 設 名	☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)
備 考	

受付年月日	年 月 日
施設名	(事業所番号:)
担当者・連絡先	
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	