

令和5年度 施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定（現況届）申請書（兼申込書）

寒河江市長 様
（管 理 者 様）

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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、市が施設型給付費・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、並びに、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請内容について、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。

保護者署名 寒河江 太郎

内容をよく確認し、署名してください

保護者住所	寒河江市 〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇アパート〇号室				
連絡先電話番号	自宅	0237-xx-xxxx	緊急	①母携帯 ②母会社 ③父携帯	
	父携帯	090-xxxx-xxxx	母携帯	090-xxxx-xxxx	
申請に係る児童	ふりがな氏名	さがえ はなこ	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	寒河江 花子	H29年 7月10日生 (R5.4.1時点年齢 5歳)	男 女	有・無	認定者番号 個人番号 XXXXXX ◇◇◇◇ ◇◇◇◇ ◇◇◇◇
健康状態	1. 異常なし 2. アトピー 3. アレルギー () 4. ぜんそく 5. その他、障がい、発達面で気になること ()				
保育の希望の有無(※1)	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含む)				

【個人番号】マイナンバーをご記入ください。紛失等で記入が困難な場合には、市子育て推進課へお問い合わせください。

※1 「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、居内保育を、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。(以下同じ)

①世帯の状況 (該当する□にチェック(☑)し、両親および同居する者について記入)

家庭の状況	□ ひとり親家庭 ・ □ 障がい者(児)のいる家庭 ・ ☑ 左記以外						
生活保護の適用の有無	☑ 適用無し ・ □ 適用有り (年 月 日保護開始)						
区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先名等)又は学校名等 ※令和5年4月1日時点の見込	市町村民税課税の有無(※2)	障がいの有無	個人番号
申請児童以外の同居する者	さがえ 太郎 寒河江 太郎	父	昭・平・令 60年10月27日	会社員(〇〇商事(株)) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有・無	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	さがえ はなえ 寒河江 華江	母	昭・平・令 60年 6月18日	パート(〇〇スーパー) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有・無	△△△△ △△△△ △△△△
	さがえ いちろう 寒河江 一郎	兄	昭・平・令 25年 7月 2日	〇〇小学校3年生	有・無	有・無	□□□□ □□□□ □□□□
	さがえ よし 寒河江 ヨシ	祖母	昭・平・令 28年 5月21日	パート(□□□社) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有・無	▽▽▽▽ ▽▽▽▽ ▽▽▽▽

申請に係る児童と同居する方について記入し、「職業(勤務先名等)又は学校名等」は勤務先名、学年も記入してください。また、個人番号の記入が必要です。なお、障がいがある方がいる場合、当該者の障害者手帳の写しを添付してください。

※2 令和4年度の市町村民税の有無について、いずれかに○をつけてください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和5年 4月 1日 から 令和 年 月 日・就学前まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号※3
	第1希望	〇〇〇〇 幼稚園 （希望理由） 自宅から近い	
	第2希望	（希望理由）	
	第3希望	（希望理由）	

※3 市で記入しますので、申請時は記入不要です。

③保育の利用を必要とする理由等（保育の希望が「有」の方のみ）（該当する□にチェックし、必要事項を記入）

※認可保育所、認定こども園（保育園枠）については、別の申請様式での申請が必要です。

※教育認定（幼稚園枠）の方については「③保育の利用を必要とする理由等」の記載は不要です。

※「幼児教育・保育の無償化」にあたっては、
☆ 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（本申請書）

※「預かり保育」の無償化にあたっては、
★ 子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 法第30条の4第2号・第3号（別紙申請書）
 が必要になります。（延長保育を利用しない方については、★の申請書は不要です。）
 なお、保育の利用を必要とする理由に合った添付書類（就労証明書等）が必要となります。

【その他】

「その他」については、特に記載が必要な場合にのみご記入ください。

*市記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否（否とする理由） 年 月 日認定			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（利用）の可否		支給（利用）期間	
可・否（否とする理由） <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/>		施設記載欄についても記載いただく必要がありますので、ご利用予定の施設に提出し記入いただいで下さい。	
備 考			

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して市に提出する場合）

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（連絡先）	(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	