

令和6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、個人番号を閲覧すること、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

| | | | | | |
|--------------|---|--|--------|----------------|---------------|
| 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 | 緊急連絡順 | 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 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 | 認定者番号 個人番号 |
| | さがえ はなこ 寒河江 花子 | 平成 令和 2年 7月 10日生 (R6. 4. 1時点年齢 3歳) | 男 女 | 有 無 | 〇〇〇〇 |
| 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希望する場合(幼稚園等と併願の場合) 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保 | | | | |

※1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模内保育を、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)

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

| | |
|------------|--|
| 家庭の状況 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 障がい者(児)のいる家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |
| 生活保護の適用の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 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6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 たらう 寒河江 太郎 | 父 | 明・大・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 | |
| | さがえ はなえ 寒河江 華江 | 母 | 明・大・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 | 明・大・昭・平・令 27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 | 明・大・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。なお、障がいを有する方がいる場合、当該者の障害者手帳の写しを添付してください。

※2 令和5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）

| | |
|------------------|--|
| 現在の 保育状況 | 入所施設名：認定こども園 ○○○○ |
| 保育を 必要と する | <p>※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。</p> <p>※教育認定（幼稚園枠）の方については、「②保育の利用を必要とする理由等」の記載は不要です。</p> <p>※「幼児教育・保育の無償化」にあたっては、 ☆ <u>施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書</u>（本申請書）</p> |
| 希 利 | <p>※「預かり保育」の無償化にあたっては、 ★ <u>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</u>（別紙申請書） が必要になります。（延長保育を利用していない方については、★の申請書は不要です。） なお、<u>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）</u>が必要となります。</p> |

③4月から利用を希望する施設（該当する□にチェックし、必要事項を記入）

| | | |
|---------------------------|--|--|
| 4月からの 利用希望について | <input type="checkbox"/> 現在入所している施設に 継続入所 | <input type="checkbox"/> 他の施設に転園 （下記の転園希望の施設を ご記入ください。※） |
| 転園を希 望する 施設（事 業） | 希望する転園先施設（事業者）名 | 転園希望理由 |
| | 第1希望 | 第4希望 |
| | 市内の認可保育所、認定こども園（保育園枠）への転園を希望する場合は、別に申込が必要となりますのでご注意ください。 | |
| | 第3希望 | |

※ 転園希望の場合、この申請とは別に転園希望先に応じた新規申請が必要となります。

【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

| | |
|------------|--|
| 利用施設（事業者）名 | |
| 備考 | |

※施設記載欄（施設（事業者）を経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 | |