別記様式第１号（第１０条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書兼利用申請書

年　　月　　日

洞爺湖町長　様

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定及び利用を申請します。

申請児童	（ふりがな） 氏　　名 個人番号（マイナンバー）	生年月日	性別	障害者手帳の有無
		H・R 年　月　日	男・女	有　　無

保護者	住所　〒 洞爺湖町	
	自宅電話　　携帯電話(父)　　(母)	
	前年１月１日現在の住所	・洞爺湖町　・洞爺湖町以外（　　）
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合のみ記入してください。	
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（※１）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）⇒以降の項目①～⑤すべてに記入
	無	幼稚園等（※２）の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） ⇒以降の項目①～③及び⑤に記入（④は記入不要）

※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、事業所内保育、居宅訪問型保育をいいます。
※２「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

① 世帯の状況（同居の世帯員）　※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

区分	（ふりがな） 氏　　名 個人番号（マイナンバー）	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等
申請児童の同居者			S・H・R 年　月　日	男・女	
			S・H・R 年　月　日	男・女	
			S・H・R 年　月　日	男・女	
			S・H・R 年　月　日	男・女	
			S・H・R 年　月　日	男・女	
生活保護の適用の有無	□適用なし　□適用あり（　　年　　月　　日保護開始）				

注）「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。また、字は楷書ではっきりと書いてください。

② 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	年　月　日から　年　月　日まで
希望する利用区分　※	□教育標準時間　□保育短時間　□保育標準時間

※「教育標準時間」は幼稚園の利用、「保育短時間」は月 48 時間以上 120 時間未満の就労で 1 日最長 8 時間までの利用、「保育標準時間」は月 120 時間以上の就労で 1 日最長 11 時間までの利用をいいます。

③ 利用を希望する施設（事業者）名

希望する順位に従い、施設（事業者）名を記入してください。

	施設（事業者）名	希望理由
利用を希望する施設（事業者）名	第１希望	
	第２希望	
	第３希望	

④ 保育の利用を必要とする理由等

保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		□就労【勤務先：　就労時間：週　日、１日　時間】 □妊娠・出産【出産（予定）日　年　月　日】 □疾病・障がい等【症状等：　通院回数：　日／週・月】 □介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・DV　□育児継続利用	
		□就労【勤務先：　就労時間：週　日、１日　時間】 □妊娠・出産【出産（予定）日　年　月　日】 □疾病・障がい等【症状等：　通院回数：　日／週・月】 □介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待・DV　□育児継続利用	
家庭の状況	□ひとり親家庭　・□障がい者がいる世帯（□児童本人　□児童以外）		
希望する曜日と時間	保育を必要とする曜日	１日のうちで必要とする時間	
	月・火・水・木・金・土	:　～　:	

⑤ 税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給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。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・(記入はここまで)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

※町記入欄

受付年月日	年　月　日	担当者印	
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（□標　□短）
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可・否（否とする理由）			自　年　月　日 至　年　月　日
入所施設（事業者）名		備　考	