様式第１号(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

年　　月　　日

保護者氏名(自署)

琴浦町長　　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、琴浦町が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

	氏　　名	生年月日 ※年齢はＲ　.4.1	性別	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな)	年　月　日生 (　　歳)	男・女	有・無
	□第１子　　□第２子　　□第３子（第　　子）			
保護者 住所・連絡先	(住所) 琴浦町大字 (連絡先) 父携帯：　　母携帯：			
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）			

・「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①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（申込児童本人は除き、世帯分離の親族を含む。）

区分	氏　　名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前(当)年度分市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員(同居親族全員)	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
	(ふりがな)		年　月　日生	男・女		有　・　無	
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)						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで	
利用を希望する施設(事業所) 名	施設（事業所）名・希望理由	事業所番号＊
	第１希望　　(理由)	
	第２希望　　(理由)	
	第３希望　　(理由)	

○　「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。＊印の欄は町載欄ですので、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保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		□就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間 ・日数等や疾病の状況など））
		□就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ □左記以外	
希望する利用時間	利用曜日（○をする）	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分から 時 分まで
希望する保育必要量	□ 保育標準時間（11 時間） ・ □ 保育短時間（8 時間）	

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の１月１日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 （ □有 ・ □無 ）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

＊琴浦町記載欄

受付年月日	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） 令和 年 月 日認定		□１号 □２号 □３号 （□標 □短）
支給（入所）の可否	**支給認定期間**	**契約期間**
可・否 （否とする理由） □ 施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型	自 年 月 日 至 年 月 日	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		**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） □第一希望施設と同施設		
備 考		

＊（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（事業所）名	（事業所番号： ）
担当者氏名連絡先	（担当者） （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	