

# 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(変更)申請書 (兼 保育利用申込書・同意書・現況届出書・児童台帳)

松浦市長 様

**(記入例)**

次のとおり申請(申込)します。

平成 29 年 11 月 〇 日

※担当者記入欄					保護者氏名 <b>松浦 松之介</b> <span style="float:right">㊞</span>		
1号	2号	3号	口振	納付書			
申請する児童	氏名(ふりがな) ( <b>まつら たろう</b> ) <b>松浦 太郎</b>		個人番号 <b>1234 5678 9012</b>	生年月日 <b>H27・6・6</b>	保護者との続柄 <b>長男</b>	性別 <b>男</b> ・女	障害者手帳の有無 有・ <b>無</b>
住所	松浦市 <b>志佐 町 里 免 365</b> 番地 号 (アパート名等)						
	今年(H30)の1月1日の住所	<b>松浦市内</b> ・松浦市外( )		都道府県	市町村		
	前年(H29)の1月1日の住所	松浦市内 <b>松浦市外</b> ( )		<b>長崎 都道府県</b>	<b>大村 市町村</b>		
連絡先電話番号	自宅		携帯①(児童との続柄)		携帯②(児童との続柄)		
	( <b>0956</b> ) <b>72 - 0000</b>		<b>090 - 0000 - 0000 (母)</b>		<b>090 - 0000 - 0000 (父)</b>		
認定者番号	(既に支給認定を受けている場合に記入して下さい)						
保育の希望の有無(※)	<b>有</b>	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(保育所等との併願の場合を除く)					

(※) ・「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①～④に、「無」を○で囲んだ場合は、①～③に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況・同意書(下記文書に同意の上、「同意印」の欄に押印ください)

松浦市が、上記の「申請する児童」及び下記保護者・同居者の施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な税情報及び世帯情報を調査・閲覧することや、その情報に基づき決定した利用者負担金について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

	同意印	氏名(ふりがな)	個人番号	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	職業・学校名等
保護者	㊞	( <b>まつら まつのすけ</b> ) <b>松浦 松之介</b>	<b>2345 6789 0123</b>	父	<b>S55・1・1</b>	<b>36</b>	<b>男</b> ・女	<b>福福商事(株)</b>
	㊞	( <b>まつら まつこ</b> ) <b>松浦 松子</b>	<b>3456 7890 1234</b>	母	<b>S55・2・2</b>	<b>36</b>	男・ <b>女</b>	<b>(有)松松建設</b>
その他の同居者	㊞	( <b>まつら すぎのすけ</b> ) <b>松浦 杉之介</b>	<b>4567 8901 2345</b>	祖父	<b>S34・3・3</b>	<b>57</b>	<b>男</b> ・女	<b>農業</b>
	㊞	( <b>まつら まちこ</b> ) <b>松浦 まち子</b>	<b>5678 9012 3456</b>	祖母	<b>S34・4・4</b>	<b>57</b>	男・ <b>女</b>	<b>無職</b>
	㊞	( <b>まつら はなこ</b> ) <b>松浦 花子</b>	<b>6789 0123 4567</b>	姉	<b>H23・5・5</b>	<b>5</b>	男・ <b>女</b>	<b>ともだち幼稚園</b>
	㊞	( )			・	・	男・女	
	㊞	( )				・	男・女	
生活保護適用の有無		<b>適用なし</b> ・適用有り(平成 年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	平成 30 年 4 月 1 日から平成 年 月 日まで		
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名 新規入所・継続入所の区分		希望理由
	第1希望	<b>なかよし保育園</b>	<b>新規・継続</b> <b>家から近いため</b>
	第2希望	<b>ともだち保育園</b>	<b>新規・継続</b> <b>職場から近いため</b>
	第3希望	<b>にこにこ保育園</b>	<b>新規・継続</b> <b>親戚の子が通っているため</b>

～③・④は裏面です～

③家庭の状況

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭
	障害者手帳等の有無(申請する子どもを除く) <input checked="" type="checkbox"/> 無・有(続柄: )

※申請する子ども又は同居者が障害者手帳をお持ちの場合は、手帳の写しを添付ください。

④保育の利用を必要とする理由等

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に記入してください。

児童との続柄	保育の利用を必要とする理由 該当する□にチェック(レ)をいれて下さい
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )

以下は記入しないでください

施設名	利用開始日	利用終了日	認定区分	利用時間	保育理由
	. .	. .	号	標・短	父: 母:
	. .	. .	号	標・短	父: 母:
	. .	. .	号	標・短	父: 母:
	. .	. .	号	標・短	父: 母:
	. .	. .	号	標・短	父: 母:
	. .	. .	号	標・短	父: 母:
	. .	. .	号	標・短	父: 母:

利用者負担金

決定日		平成 . .	平成 . .	平成 . .
市町村 民税	均等割	父母 円	父母 円	父母 円
	所得割	父母 円	父母 円	父母 円
生活保護法 適用の有無		有無 併・単 開始 廃止	有無 併・単 開始 廃止	有無 併・単 開始 廃止
世帯階層区分の 認定及び保育料		円	円	円
		( 人目)	( 人目)	( 人目)