

様式第1号（第4条、第9条、第11条、第12条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定（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

次のとおり申請(申込)します。申請にあたって松浦市が、下記の「申請する児童」及び保護者・同居者の施設型給付費・地域型保育給付費等の給付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。

令和〇年〇月〇日

※担当者記入欄					保護者氏名 松浦 松之介 ④			
1号	2号	3号	口振	納付書	※保護者氏名の記入を自署した場合、押印を省略することができる。			
申請する児童	氏名(ふりがな)		個人番号	生年月日	保護者との続柄	性別	障害者手帳の有無	
	(まつうら たろう) 松浦 太郎		1234 5678 9012	R△・△・△	長男	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
	()			・		男・女	有・無	
住所	松浦市 志佐 町 里 免 365 番地 号(アパート名等)							
	今年1月1日の住所	<input checked="" type="radio"/> 松浦市内・ <input type="radio"/> 松浦市外(都道府県 市町村)						
	前年1月1日の住所	<input checked="" type="radio"/> 松浦市内・ <input checked="" type="radio"/> 松浦市外(●● 都道府県 ●● <input checked="" type="radio"/> 市町村)						
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)			
	(0956) 72-0000		090-0000-0000 (母)		090-0000-0000 (父)			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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。)						
	<input type="radio"/> 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に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況

	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	(まつうら まつのすけ) 松浦 松之介	2345 6789 0123	父	HO・O・O	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	福福商事(株)
	(まつうら まつこ) 松浦 松子	3456 7890 1234	母	HO・O・O	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	(有)松松建設
その他の同居者	(まつうら すぎのすけ) 松浦 杉之介	4567 8901 2345	祖父	SO・O・O	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	農業
	(まつうら まちこ) 松浦 まち子	5678 9012 3456	祖母	SO・O・O	〇〇	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	無職
	(まつうら はなこ) 松浦 花子	6789 0123 4567	姉	HO・O・O	〇	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	ともだち幼稚園
	()			・		男・女	
生活保護法適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 適用なし・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(事業者)名

利用を希望する期間	令和〇年〇月〇日から 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	なかよし保育園	<input checked="" type="radio"/> 新規 継続 家から近い
	第2希望	ともだち保育園	<input checked="" type="radio"/> 新規 継続 職場から近い
	第3希望	にこにこ保育園	<input checked="" type="radio"/> 新規 継続 親戚の子が通っている

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(申請する児童を除く。) 無 ・有(続柄:)

※申請する児童又は同居者が障害者手帳をお持ちの場合は、手帳の写しを添付してください。

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)をいれてください。
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。

※市記載欄

受付日	認定日	認定者番号	認定区分等	
・	・		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)	
却下日	却下の理由			
・				
納付(入所)日	給付期間		入所施設(事業者)名	施設・事業所番号
・	・ ~ ・			
給付区分		施設区分		
□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型		□保育所 □認定こども園(□連 □幼<□幼 □保> □保<□保 □幼> □地 <□幼 □保>) □地域型(□小 □家 □居 □事)		

利用者負担金

決定日	・	・	・	・
市町村 民税	均等割	円	円	円
	所得割	円	円	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	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	円
	(人目)	(人目)	(人目)	(人目)