

施設等利用給付認定申請書

(あて先) 入善町長 殿

【申請にあたって同意していただく事項】

1. 施設等利用給付認定の審査並びに市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設又は事業者を提供することがあります。
3. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり施設等利用給付認定を申請します。

年 月 日

申請者（保護者）氏名

(印)

認定希望日（施設利用開始日）

年 月 日

保護者	フリガナ		児童との続柄		住所		
	氏名						
	連絡先					生年月日	年 月 日
	①	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()	②	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他()			
児童	フリガナ		住所	□ 保護者の住所と同じ			
	氏名		生年月日				年 月 日

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働、疾病等の理由により、保育の利用を希望	
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園等の利用を希望	
利用予定施設名		利用開始予定日	年 月 日
			年 月 日
			年 月 日
			年 月 日

※上記「保育の希望の有無」が（有）に該当し、かつ児童が、認定希望日時時点で満3歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある場合に記入してください。

認定希望日の前年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ
認定希望日の前々年1月1日現在の住所	(父親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	(母親)	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ

※「保育の希望の有無」が（有）に該当する場合は、裏面「申出書」も記入してください。

※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
<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日認定)		<input type="checkbox"/> 新1号 <input type="checkbox"/> 新2号 <input type="checkbox"/> 新3号
<input type="checkbox"/> 否 (理由)		

申 出 書

保育が必要な事由（就労等の状況）について、申し出ます。 （記入日） 年 月 日

保護者氏名		（児童との続柄）		
就労	就労形態	仕事内容	就労時間・日数	
	常勤・臨時・パート 内職・その他（ ）		時 分～ 時 分 （1ヶ月 日）	
自営業 （農業等）	自営の内容（店名等）	所在地	就労時間・日数	
			時 分～ 時 分 （1ヶ月 日）	
妊娠・出産	年 月 日（出産・予定）		（母子手帳No.）	
疾病・障害	疾病・障害名		（障害者手帳No.）	
介護等	被介護者（続柄）		（状態）	
求職活動	活動内容			
就学	就学先		（学生証等No.）	
その他				

保護者氏名		（児童との続柄）		
就労	就労形態	仕事内容	就労時間・日数	
	常勤・臨時・パート 内職・その他（ ）		時 分～ 時 分 （1ヶ月 日）	
自営業 （農業等）	自営の内容（店名等）	所在地	就労時間・日数	
			時 分～ 時 分 （1ヶ月 日）	
妊娠・出産	年 月 日（出産・予定）		（母子手帳No.）	
疾病・障害	疾病・障害名		（障害者手帳No.）	
介護等	被介護者（続柄）		（状態）	
求職活動	活動内容			
就学	就学先		（学生証等No.）	
その他				

上記のとおり相違ありません。

保護者氏名 印（続柄）

保護者氏名 印（続柄）

※上記の申出内容に変更があった場合はただちに申し出てください。

※町記載欄 調査・確認者（職名） （氏名）	印
-----------------------------	---