

**施設型給付費等に関する支給認定申請書  
兼 入所申込書（家庭状況報告書）**

新規  継続

平成 年 月 日

上小阿仁村長 様

保護者住所	
保護者氏名	⑩
連絡先 (優先的に使う連絡先に✓を付けてください)	<input type="checkbox"/> 自宅 (        —        —        )
	<input type="checkbox"/> 父携帯 (        —        —        )
	<input type="checkbox"/> 母携帯 (        —        —        )
	<input type="checkbox"/> その他 (        —        —        )

次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定を申請します。

その際、適切な教育・保育サービスの提供を受けるため、村が施設型給付費等の支給認定に必要な村民税課税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報等を閲覧及び収集すること並びに課税情報等に基づき決定した利用者負担額等の情報を特定教育・保育施設又は特定地域型保育事業者に対して提供することに同意します。

○申請児童

氏名	生年月日	性別	障害者手帳
(ふりがな) 入園児童	平成 年 月 日生 児童の個人番号	男・女	有・無
保育の希望の有無	有： 保護者の労働または疾病等の理由により、保育園、認定子ども園（保育部分）、地域型保育（小規模保育等）において保育の利用を希望する場合 無： 幼稚園、認定子ども園（教育部分）の利用を希望する場合		認定証番号 (認定証をお持ちの場合)

○世帯状況（申請に係る児童を除く、すべての同居者を記入してください。）

区分	氏名	入所児童との続柄	生年月日	性別	勤務先／通学(園)先等の名称	個人番号 (マイナンバー)
入園児童の世帯員		父		男・女		/
		母		男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
				男・女		
該当有無	ひとり親世帯	有・無	在宅障がい者	有・無	生活保護受給	有・無

○利用を希望する期間、施設（事業所）名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
施設（事業所）名 ・ 希望理由	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

裏面あり

※「保育の希望の有無」で、「有」を選択した方のみ記入してください。

○保育を必要とする理由等

保護者の続柄	父 <input type="checkbox"/> その他 ( )	母 <input type="checkbox"/> その他 ( )
保育が必要な理由 (該当する事由に✓を付けてください。) ( )	<input type="checkbox"/> 就労 ( <input type="checkbox"/> 家庭外 <input type="checkbox"/> 家庭内 )	<input type="checkbox"/> 就労 ( <input type="checkbox"/> 家庭外 <input type="checkbox"/> 家庭内 )
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい
	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護 (長期入院中の親族の介護を含む)	<input type="checkbox"/> 同居親族の介護 (長期入院中の親族の介護を含む)
	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備を含む)	<input type="checkbox"/> 求職活動 (起業準備を含む)
	<input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練を含む)	<input type="checkbox"/> 就学 (職業訓練を含む)
	<input type="checkbox"/> 児童虐待やDVのおそれがあること	<input type="checkbox"/> 児童虐待やDVのおそれがあること
	<input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用児の継続利用	<input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用児の継続利用
<input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

----- 以下は記入しないでください。 -----

施設 (事業所) 記載欄 (施設等を経由して村に提出する場合)

受付年月日	平成 年 月 日		
施設 (事業所) 名		担当者氏名	
入園内定の有無	<input type="checkbox"/> 有 【契約・内定 (平成 年 月 日 契約 (内定))】		<input type="checkbox"/> 無

村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日		
認定の可否	認定区分	認定証番号	認定期間
<input type="checkbox"/> 可	<input type="checkbox"/> 1号		平成 年 月 日 ~
<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 長 <input type="checkbox"/> 短 )	認定日	<input type="checkbox"/> 小学校就学前
( )	<input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 長 <input type="checkbox"/> 短 )		<input type="checkbox"/> 満3歳になる誕生日の前々日
入所施設名			<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日