

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書（兼入所申込書）

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ ㊟

富士川町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

また、富士川町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な町民税の課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	続柄	性別	障害者手帳の交付
	-----	平成 年 月 日 令和 ( 歳)		男・女	有・無
保護者	住所 (父又は母が町外に住所を有する場合)	富士川町 ( )			
	連絡先	1年以内に富士川町へ異動の場合 【転入年月】平成・令和 年 月 【前住所地】市・区・町・村			
保育の希望の有無(※1)	有	【自宅】 【父】携帯： 勤務先： 【母】携帯： 勤務先：			
	無	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） 幼稚園等のみを希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

(※1) 「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。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

① 世帯の状況（住民票は同世帯でなくても、同敷地内に居住の場合、生計を共にしている場合は全員記入）

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	市区町村 民税課税 (※2)	備考
児童の世帯員 対象児童は除く	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
	-----		大正・昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		有・無	
生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月)		ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当あり ( 年 月)		在宅障害者(児)との同居	<input type="checkbox"/> 同居あり (氏名： )

(※2) 前年度分又は当該年度分の市区町村民税が課税されている場合には「有」に○をしてください。

② 利用を希望する期間等、利用を希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 ~ 年 月 日 ( <input type="checkbox"/> 歳まで・ <input type="checkbox"/> 就学前まで )		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	曜日 ~ 曜日	時 分 ~ 時 分	
利用を希望する施設（事業者）	施設（事業者）名	希望理由	事業所番号（※3）
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

（※3）事業所番号は、町記載欄ですので記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等（保育の希望の有無で「有」とした場合のみ記入）

保育の利用を必要とする理由（※4）	続柄	必要とする理由 主なもの1つに☑をする。就労は、就労及び通勤時間を明記。	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 月就労時間( 時間 分) 往復通勤時間( 時間 分) <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職・起業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	
母	<input type="checkbox"/> 就労 月就労時間( 時間 分) 往復通勤時間( 時間 分) <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職・起業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業(継続入所) <input type="checkbox"/> その他( )		

（※4）保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。

===== 【記入はここまでです】 =====

\*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否 <input type="checkbox"/> 可 (令和 年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由: )	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短 ) <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標準・ <input type="checkbox"/> 短 )
支給(入所)の可否 <input type="checkbox"/> 可 ( <input type="checkbox"/> 施設型・ <input type="checkbox"/> 地域型・ <input type="checkbox"/> 特例施設型・ <input type="checkbox"/> 特例地域型 ) <input type="checkbox"/> 否 (理由: )		支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小・ <input type="checkbox"/> 家・ <input type="checkbox"/> 居・ <input type="checkbox"/> 事 ) <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼・ <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保・ <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼・ <input type="checkbox"/> 保 )		
備考	認定担当者	入力担当者

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	
担当者氏名・連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日 契約・内定)・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

