

(表)
支給認定（現況届）申請書 兼 入所申込書
 (施設型給付費・地域型保育給付費等)

平成 年 月 日

保護者氏名

印

南陽市長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	障害等の有無
		平成 年 月 日生	男 ・ 女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	現住所：〒 - 南陽市			
	電話番号： () ()			
認定者番号	平成26年1月1日現在の住所	市内 ・ 市外		
保育の希望の有無(※)	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
	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)			
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

(※)

- ・「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、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

① 世帯の状況(同居の世帯員)

区分	(フリガナ) 氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業、 学校名等	市町村民税 課税の有無	障害
子どもの世帯員			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
			年 月 日生	男・女		有 ・ 無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り(平成 年 月 日保護開始)					

(裏)

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 年 月 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・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)
	事業所番号*

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。
*印の欄は市町村記載欄ですので、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**に記入して下さい。

保育の利 用を必要 とする 理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日 数等や疾病の状況など）等
		<input 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input 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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から 曜日まで		時から 時まで

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

保護者氏名

印

【記入はここまで】

*市記入欄

受付年月日	平成 年 月 日	
認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間	
可・否	自：平成 年 月 日 至：平成 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
備考		