

① 支給認定申請書兼入園申込書

(宛て先) 函南町長

申請日 年 月 日

保護者氏名

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及び保育園等※1への入園を申請します。

申請に係る 児童	ふりがな 氏名	生年月日	R5.4.1 現在	性別	障害者手帳 の有無
		<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	歳	男・女	有・無
保護者住所	アパート・マンションの名称、部屋番号まで記載してください。				
令和4年1月1日 時点の住所	都道 府県	市 町村	令和5年1月1日 時点の住所	都道 府県	市 町村
保護者連絡先	自宅	父(携帯)	母(携帯)		

※1「保育園等」とは、保育園、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。

1. 世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童との 続柄	生年月日	R5.4.1 年齢	同居 別居	性別	令和5年度 勤務先・学校名等	在宅 障害者 該当※2
児童の 世帯員			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		同・別	男・女		有・無
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		同・別	男・女		有・無
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		同・別	男・女		有・無
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		同・別	男・女		有・無
			<input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日		同・別	男・女		有・無
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護 <input type="checkbox"/> 開始 <input type="checkbox"/> 停止)							
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 : 年 月 日から 理由: <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 別居(調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他()							

※2「在宅障害者該当」欄には、次のいずれかに該当する場合、有に丸をし、該当する手帳等の写しを添付してください。

ア 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条に定める身体障害者手帳の交付を受けている。

イ 療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日付け厚生省発児第156号)に定める療育手帳の交付を受けている。

ウ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)に定める特別児童扶養手当の支給対象児及び国民年金法(昭和34年法律第141号)に定める国民年金の障害年金の受給者である。

エ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条に定める精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている。

2. 利用を希望する施設名、希望する期間等

利用を希望する施設名	施設名	継続・新規
	第1希望	継続・新規
	第2希望	継続・新規
利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用希望曜日	利 用 希 望 時 間	
<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分 から 時 分 まで	
延長保育の有無	【 有 ・ 無 】	幼稚園等※3との併願 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 園名()

※3「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

裏面も記入してください。⇒

3. 保育の利用を必要とする理由等

続柄	理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業
		<input type="checkbox"/> その他()
続柄	理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧
		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業
		<input type="checkbox"/> その他()
備考	上記以外で特筆すべき理由がある場合は下記にご記入をお願いします。	

4. 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な住民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、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 _____

個人番号	父	母
------	---	---