

施設利用給付 支給認定・変更申請書

広川町長 様

令和 年 月 日

保護者氏名

次のとおり、施設利用給付に係る支給認定を申請します。

希望する認定区分	☐ 1号(教育3歳以上児) (幼稚園名:)	☐ 2号(保育3歳以上児) ☐ 標準時間 ☐ 短時間	☐ 3号(保育3歳未満児) ☐ 標準時間 ☐ 短時間		
ふりがな		性別	生 年 月 日	年 齢	心身障がい疾病の有無
利用申込 児童氏名	個人番号	男・女	平成 年 月 日生 令和	R8.4.1現在 歳	無有
現 住 所				連 絡 先	
				自宅	TEL
令和6年1月1日の住所 (同上の場合は不要)				父	TEL
				母	TEL
現在の保育の状況	☐ 自宅 ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ その他 ()				

①世帯の状況

入所児童の世帯の状況	氏 名	児童との続柄	生年月日	同居・別居	職業(勤務先)又は学校・保育所名	勤務先電話番号	身障・療育手帳の有無
	個人番号		T・S・H・R .	同・別			無・有
	個人番号		T・S・H・R .	同・別			無・有
	個人番号		T・S・H・R .	同・別			無・有
	個人番号		T・S・H・R .	同・別			無・有
	個人番号		T・S・H・R .	同・別			無・有
	個人番号		T・S・H・R .	同・別			無・有
生活保護の状況		☐ 受けていない ☐ 受けている (年 月 日から)					
ひとり親家庭		☐ 無し ☐ 有り					

②保育の利用を必要とする理由

父	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()
母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()

③保育の利用を希望する期間、施設名

利用施設名および希望時間			時 分 (登園) から 時 分 (お迎え) まで
希望する期間	令和 年 月 日～ 卒園(就学前)まで・令和 年 月 日まで		
利用を希望する施設名	第1希望		(希望理由)
	第2希望		(希望理由)
	第3希望		(希望理由)
	第4希望		(希望理由)
	第5希望		(希望理由)

市町村が施設利用給付費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すること。また、その情報に基づき発行した支給認定証について、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。

* 市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日認定	令和 年 月 日送付	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準時間) ☐ 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)			自 令和 年 月 日
☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型			至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名・所在地			
☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)			
備 考			

＊施設記載欄（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------------

施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有 （ 契約・内定（令和 年 月 日契約（内定）） ） ・ 無
備 考	

☐ 個人番号カード		☐ 提供無()		取得者	確認者
番号確認		身 元 確 認			
☐ 通知カード		☐ 免許証 ☐			
☐ 住民票		☐ 保険証 ☐ 年金 ☐ 介護 ☐ 公費医療証 ☐ 他			