

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

次のとおり、施設利用給付に係る支給認定を

記入例

保護者氏名

広川 一郎

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	ひろかわ たろう	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	広川 太郎 個人番号 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇	男 女 ☒ 男 ☐ 女	平成 元年 7月 11日生 令和	R8.4.1現在 5 歳	無 有 ☒ 無 ☐ 有
現住所	広川町大字新代1804-1		連絡先		
			自宅	TEL 0943-32-1113	
令和6年1月1日の住所 (同上の場合は不要)			父	TEL 090-〇〇〇〇-△△△△	
			母	TEL 080-××××-〇〇〇〇	
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
	広川 一郎 個人番号 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇	父	T・ ☒ S・H・R 53・11・29	☒ 同・別	××××会社	〇〇〇〇-△△-××××	☒ 無・有
	広川 花子 個人番号 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇	母	T・ ☒ S・H・R 55・6・7	☒ 同・別	△△△△会社	△△△△-××-〇〇〇〇	☒ 無・有
	広川 太郎 個人番号 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇	本人	T・S・ ☒ H・R 26・7・11	☒ 同・別			☒ 無・有
	広川 熊五郎 個人番号 〇〇〇〇・〇〇〇〇・〇〇〇〇	祖父	T・ ☒ S・H・R 25・9・20	☒ 同・別	無職		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	まち子保育園		8 時 00 分(登園)から 17 時 30 分(お迎え)まで
希望する期間	令和 7 年 4 月 1 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)	

④税情報等の提供及び認定事務及び保育料の支払いに当たっての署名欄

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。

保護者氏名 広川 一郎

＊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) ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型		自 令和 年 月 日 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）を経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 ☐ 住民票	☐ 免許証 ☐		
	☐ 保険証 ☐ 年金 ☐ 介護 ☐ 公費医療証 ☐ 他		