

施設型給付費等 支給認定申請書（兼施設利用申請書 兼児童台帳）

広川町長 様

令和 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を申請します。

また、保育所等を入所希望の場合は、施設利用もあわせて申請します。

利用を希望する 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号(教育3歳以上児)	<input type="checkbox"/> 2号(保育3歳以上児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 3号(保育3歳未満児) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	
ふりがな	性別		生年月日	障がいの有無
児童氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 (R7.4.1時点: 歳)	年 月 日	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有(障害 級、療育A・B) 特別児童扶養手当の受給： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
健康状況等	障がいや病状	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 身体的障がい(手足・視覚・聴覚) 症状・病名()		
	発達等気になること	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (ことば・落ち着きがなく動き回る・こだわりが強い・その他:)		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (内容:)		
現住所	広川町大字			
令和6年1月1日 現在の住所	父： <input type="checkbox"/> 広川町内 <input type="checkbox"/> 町外 () 母： <input type="checkbox"/> 広川町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()	市・町・村 市・町・村	令和7年1月1日 現在の住所	父： <input type="checkbox"/> 広川町内 <input type="checkbox"/> 町外 () 母： <input type="checkbox"/> 広川町内 <input type="checkbox"/> 町外 ()
電話番号	父： - -	母： - -	その他 () - -	
現在の保育の状況	<input type="checkbox"/> 家庭等 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> その他 ()			

1. 世帯の状況（申請児童を除く） ※住民票上別居の父母がいる場合、その方も記載し「別居」にチェックしてください。

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	身障・療育 手帳の有無
	①		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	②		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	③		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	④		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	⑤		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	⑥		<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 昭 <input type="checkbox"/> 平 <input type="checkbox"/> 令 .	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
生活保護の受給		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ひとり親家庭の該当		<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当	

2. 保育の利用を必要とする理由 ※1号認定を希望する場合は記入不要です。

父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()

3. 保育の利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間 および時間	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 卒園(就学前)まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
	時 分(登園)から 時 分(お迎え)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)

※裏面もご記入ください。

