

施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書 兼 入園申込書

美郷町長 宛

申請日	令和 年 月 日
区分	<input type="checkbox"/> 認定申請・入園申込
	<input type="checkbox"/> 認定変更・保教変更
	<input type="checkbox"/>

保護者氏名 (申請者)	
保護者住所	〒 美郷町
自宅電話番号	- -
連絡先①	- - (父・母・)
連絡先②	- - (父・母・)

① 利用を希望する児童について

入園希望児童	氏名 (ふりがな)	生年月日 平成 令和 年 月 日生	性別 男・女
	認定証番号	個人番号 (マイナンバー)	
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 : 認定こども園(保育部分)、保育所等での保育を希望する場合 ⇒ 以下②~⑤(◎)にご記入ください。		
	<input type="checkbox"/> 無 : 認定こども園(教育部分)、幼稚園等の利用を希望する場合 ⇒ 以下②③⑤(◎)にご記入ください。		

② 利用を希望する施設・期間の申込み

利用希望期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
入園を希望する施設名	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由

③ 入園希望児童の家庭の状況 ・入園希望児童は除きます。
・入園希望児童と同居している全ての方を記入してください。

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	個人番号 (マイナンバー)	備考 (※)
入園児童の世帯員		父	M・T・S・H 年 月 日	男			
		母	M・T・S・H 年 月 日	女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			
			M・T・S・H・R 年 月 日	男・女			

(※) 障がい者手帳をお持ちの方は、備考欄に「障がい」と記入して、手帳のコピーを提出してください。

◎太枠内を記入してください。裏面もあります。

④ 保育を必要とする事由 ①で保育の希望「有」を選択した方のみご記入ください。(理由ごとの証明書等が必要です。)

保護者の続柄	父 □ その他 ()	母 □ その他 ()
保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(起業準備を含む) <input type="checkbox"/> 就学(職業訓練を含む) <input type="checkbox"/> 児童虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 同居親族の介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動(起業準備を含む) <input type="checkbox"/> 就学(職業訓練を含む) <input type="checkbox"/> 児童虐待やDVのおそれがあること <input type="checkbox"/> 育児休業中の既保育利用時の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ()
保育必要量(※)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間希望(各施設で定められた時間帯内で、11時間以内) <input type="checkbox"/> 保育短時間希望(各施設で定められた時間帯内で、8時間以内)	

(※) 保育必要量・・・保育を必要とする理由及び勤務時間等に基づき認定します。

- (1) 就労・就学・介護などの時間数が月48時間以上120時間未満の場合は、保育短時間認定(1日8時間以内)となります。
- (2) 就労・就学・介護などの時間数が月120時間以上であっても、希望があれば、保育短時間認定(1日8時間以内)を受けることができます。
- (3) 求職活動・育児休業中の継続利用の場合は、原則、保育短時間認定(1日8時間以内)となります。

⑤ 税情報等の提供・認定結果の通知時期についての同意

同意いただく内容	<p>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世帯情報及び住民税の情報(同一世帯者を含む)を閲覧することと、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。</p> <p>また、支給認定申請の結果について、年度当初の支給認定は事務等が集中するため審査に時間を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。</p> <p style="text-align: right;">保護者氏名</p>
----------	---

⑥ 委任状

表面上部に記載した保護者以外の方が、提出する場合にご記入ください。

代理人 住所	氏名
<p>を 代理人と定め 施設型給付費・地域型給付費等支給認定申請の手続き及びそれに伴う個人番号(マイナンバー)の利用・提供の取扱い事項を委任します。</p> <p style="text-align: right;">委任者(保護者氏名)</p>	

※町記載欄

受付(園)	受付(課)	入力①	入力②	認定区分			階層(8月まで)		階層(9月から)		
				1号	2号 標・短	3号 標・短		第1子 第2子 第3子		第1子 第2子 第3子	
個人番号(マイナンバー確認)				<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 拒否(住基確認) <input type="checkbox"/> 住民票(マイナンバー付) <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> その他()							