

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定 (変更) 申請書 兼 入所申込書

受付印

交野市長 あて

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)、世帯情報、個人番号、生活保護及びひとり親手当の受給状況、障害の手帳の状況について閲覧すること。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。

平成 年 月 日

保護者氏名 (世帯主)

印

Application form with fields for applicant details, address, identification number, and care preferences.

(\*) 保育所等とは、保育所(園)、認定こども園(保育部分)、地域型保育事業をいいます。

①利用を希望する期間、希望する施設名

Form for specifying the period of use and desired facilities.

②世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

Table for recording household information including names, birth dates, and IDs.

Form for recording the status of grandparents and other family members.

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

Form for recording reasons for non-cohabitation with parents.

※「保育の希望の有無」欄で「有」に☑をつけた方は裏面も記入してください。

③保育の利用を必要とする事由等

児童との続柄	保育の利用を必要とする事由			
	<input type="checkbox"/> ①就労(外勤・内職・専従者・育児休業中・その他) <input type="checkbox"/> ②就労(自営) <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病	<input type="checkbox"/> ⑤障がい <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職活動 <input type="checkbox"/> ⑧就学	<input type="checkbox"/> ⑨兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している <input type="checkbox"/> ⑩災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑪その他( )	
	<input type="checkbox"/> ①就労(外勤・内職・専従者・育児休業中・その他) <input type="checkbox"/> ②就労(自営) <input type="checkbox"/> ③妊娠・出産 <input type="checkbox"/> ④疾病	<input type="checkbox"/> ⑤障がい <input type="checkbox"/> ⑥介護・看護 <input type="checkbox"/> ⑦求職活動 <input type="checkbox"/> ⑧就学	<input type="checkbox"/> ⑨兄弟姉妹が療育施設等に母子通園している <input type="checkbox"/> ⑩災害復旧 <input type="checkbox"/> ⑪その他( )	
利用を希望する時間帯	<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	

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (有の場合： <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )

----- 【記入はここまで】 -----

\*市記載欄

支給申請	平成 年 月 日	認定申請	平成 年 月 日	利用契約(内定)	平成 年 月 日	No.
認定の可否			認定者番号			
<input type="checkbox"/> 可 (平成 年 月 日 認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由 )						
認定区分			有効期間			
<input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 ) <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )			平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日			
入所施設(事業者)名	支給(利用)期間					
	自 平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日					
	自 平成 年 月 日 ~ 至 平成 年 月 日					
類型	<input type="checkbox"/> 保育園(所) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 家 ) <input type="checkbox"/> 認定こども園 [ <input type="checkbox"/> 幼保連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地方裁( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) ]					
保育の実施解除の年月日	平成 年 月 日	理由		未納	有 ・ 無	

適用月	年齢	市民税均等割	市民税所得割	保育料(階層)			
年度 ~ 月	父 歳	有 ・ 無		階 層	国	兄弟	歳
		母			市	保育料	円
標準 ・ 短	人目	計	有 ・ 無				

適用月	年齢	市民税均等割	市民税所得割	保育料(階層)			
年度 ~ 月	父 歳	有 ・ 無		階 層	国	兄弟	歳
		母			市	保育料	円
標準 ・ 短	人目	計	有 ・ 無				

適用月	年齢	市民税均等割	市民税所得割	保育料(階層)			
年度 ~ 月	父 歳	有 ・ 無		階 層	国	兄弟	歳
		母			市	保育料	円
標準 ・ 短	人目	計	有 ・ 無				

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

受付年月日	平成 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	<input type="checkbox"/> 有【 <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 (平成 年 月 日契約 内定) 】 <input type="checkbox"/> 無
備考	