

第1号様式（第2条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

印

南種子町長 殿

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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな)	H・R 年 月 日生	男・女		
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒 南種子町				
	(連絡先)		(緊急連絡先)		
保育の希望の 有無	令和7年1月1日現在の住所 南種子町内 ・ 南種子町外				
	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等との併願の場合を含む）			
無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）				

※「保育所等」とは、保育園、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育事業所内保育をいいます。（以下同じ）

※「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」に○で囲んだ場合は記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
			<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	無 ・ 有	(身体障害者手帳, 療育手帳, 精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無 ・ 有	()
その他特記事項	無 ・ 有	()

③世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	子どもとの続柄	勤務先又は学校名等	備考
児童の世帯員		S・H・R 年 月 日生	男・女			
		S・H・R 年 月 日生	男・女			
		S・H・R 年 月 日生	男・女			
		S・H・R 年 月 日生	男・女			
		S・H・R 年 月 日生	男・女			
		S・H・R 年 月 日生	男・女			
生活保護の摘要の有無	摘要無 ・ 摘要有 (平成・令和 年 月 日保護開始)					

④利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	
希望する 利用曜日・時間 ※幼稚園利用の際は記入不要	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	時 分 から 時 分
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)

⑤税情報の提供に当たっての署名欄

施設型給付費・地域型保育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）及び世帯情報を開覧すること。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。	
保護者氏名	印

----- 【記入はここまで】 -----

※施設記載欄（幼稚園等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	(施設・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	

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定	認定番号	認定区分等 □ 1号 □ 2号 □ 3号 (□標 □短)
支給（入所）の可否 可・否 (否とする理由) 〔 □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 〕	支給（利用）時間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
入所施設（事業者）名 〔 □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		