

### 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定現況届(例)

智頭町長 様 受付年月日： 年 月 日

住所	八頭郡智頭町大字 <b>智頭〇〇番地</b>	電話番号	(01) 9-234 (自宅・携帯：父・母)
保護者氏名	<b>智頭 杉木</b>	昼間の連絡先	(09) 6-7891 (本人・会社：父・母)

施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定について、次のとおり現況を届出ます。

ふりがな	<b>ちづ もりりん</b>	利用している保育園	ちづ 保育園
園児氏名	<b>智頭 もりりん</b>	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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	
性別	男・ <b>女</b>	保育の実施を必要とする理由	父
生年月日	<b>H 3 1・4・2</b> (4歳)		母
健康状態等	<b>良好</b>	摘要	(耕作面積、牧畜頭数、出産予定日等)

【入所希望児童の家庭状況】 \*同居の方をすべてご記入ください。父母については、単身赴任等で別居の場合もご記入ください。

ふりがな 氏名	続柄	生年月日	年齢	勤務先又は職業 電 話	世帯の状況
<b>ちづ おぎた 智頭 杉木</b>	父	<b>S O . O . O</b>	歳 ○	<b>〇〇会社 0858-11-1234</b>	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯である ( 年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> ひとり親世帯である <b>在宅障がい者の状況</b> <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けている者がいる (氏名： : 級) <input type="checkbox"/> 療育手帳の交付を受けている者がいる (氏名： : 級) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者がいる (氏名： : 級) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当を受給している者がいる (氏名： ) <input type="checkbox"/> 障害基礎年金を受給している者がいる (氏名： )
<b>ちづ べにこ 智頭 紅子</b>	母	<b>S O . O . O</b>	歳 ○	<b>〇〇会社 0858-11-1234</b>	
<b>ちづ おぎお 智頭 杉夫</b>	兄	<b>H O . O . O</b>	歳 ○	<b>智頭小学校3年生</b>	
<b>ちづ べにみ 智頭 紅美</b>	祖母	<b>S O . O . O</b>	歳 ○	<b>無職</b>	

自由記載欄 \*特段配慮が必要なことなどがあればご記入ください。

### 同意書

私は、智頭町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の課税状況（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和6年7月13日

保護者氏名

**智頭 杉木**

**印**

(添付書類)

保育が必要なことを証する書類：

保険証の写し、就労(内定)証明書、自営申告書(農業含む)  
母子手帳の写し、障害者手帳の写し、診断書、り災証明書  
介護・看護状況申告書、求職活動申告書、在学証明書等