

記入例

内容確認の上、記名押印をお願いします。

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和6年10月

智頭町長 様

保護者氏名 智頭 杉夫

智頭

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、智頭町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の課税情報（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。

Application form header section including fields for name, birth date, sex, guardian name, and address.

※1 既に支給認定を受けている場合は記入して下さい。
※2 (保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事(教育部分)をいいます。
「有」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

同居(世帯分離も含みます)の親族を全員お書き下さい。両親は単身赴任等で別居している場合もお書き下さい。(備考欄にその旨をお書き下さい。)

①家族の状況(世帯分離を除き、世帯分離を含みます。)

Table listing family members with columns for name, relationship, birth date, sex, occupation, and tax status.

※3 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合は「有」に○をして下さい。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

Form section for utilization period and facility name, including a table for desired facilities and reasons.

※4 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所の場合は、その旨も記入して下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※表面の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場
（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。

就労の具体的な状況をお書き下さい。
「雇用形態」は、正社員、パート、アルバイト、
派遣、契約社員、自営業、内職など雇用な
どの形態をお書き下さい。

保育の利用を必要とする理由等 (※6)	続柄	必要と	備考
	父	<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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）やその他の内容 ≪就労の場合≫ 雇用形態： 正社員 就労時間： 8時30分 から 17時30分 まで 1か月の平均就労日数： 20 日 1か月の総就労時間： 160 時間 摘要（耕作面積、牧畜頭数頭）	≪就労以外の場合≫ 牛○頭、鶏○羽、農林業管理面積○アールなど具体的に記載ください。
	母	<input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）やその他の内容 ≪就労の場合≫ 雇用形態： パート勤務 就労時間： 10時00分 から 16時00分 まで 1か月の平均就労日数： 20 日 1か月の総就労時間： 120 時間 摘要（耕作面積、牧畜頭数頭）	≪就労以外の場合≫ 就労以外の場合は、「記入上の注意」を参考に具体的な状況をできるだけ詳しくお書き下さい。
	希望する利用時間等	利用曜日 (※7) ○月・○火・○水・○木・○金・土	利用時間 9時00分から 17時00分まで
希望する保育必要量	1 保育標準時間認定 2 保育短時間認定		

※6 保育の利用が必要なことを証する書類を添付して下さい。

※7 利用を希望する曜日を○で囲んで下さい。

保育の利用希望時間を24時間表記でお書き下さい。

④申請児童の情報

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

*町記載欄

受付年月日	年 月 日	
可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
可・否 (否とする理由)	支給(入所)の可否	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名 (<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 幼保連携 <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 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		
備考	受付	入力 確認

「町記載欄」「施設記載欄」は、記載しないでください。