支給認定申請書（入園申込書）

那珂川町長　　様

提出日：令和　　年　　月　　日

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。

保護者	氏名		生年月日	年　月　日生	
	住所	那珂川町	第１連絡先	父・母（　）	
			第２連絡先	父・母（　）	

申請児童	氏名（ふりがな）	個人番号		
		性別	生年月日	保護者との続柄
		男・女	令和　年　月　日生	

１．保育の希望等

保育の希望	□ 無：保育の利用を希望しない（１号認定）
	□ 有：保育の利用を希望する（２号認定・３号認定）→該当する理由を記入

続柄	保育を必要とする理由
	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育児休業　□その他
	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育児休業　□その他

※ 保育を必要とする理由に応じた添付書類を提出してください。

※ 認定こども園の幼稚園機能部分や幼稚園の利用を希望する場合　→　「無」を選択
認定こども園の保育園機能部分や保育園、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育の利用を希望する場合　→　「有」を選択

２．世帯の状況（申請児童を除く）

	氏名	性別	生年月日	児童との続柄	職業（勤務先）又は学校名等
児童の世帯員	【個人番号】　—　—	男・女	年　月　日生		
	【個人番号】　—　—	男・女	年　月　日生		
	【個人番号】　—　—	男・女	年　月　日生		
	【個人番号】　—　—	男・女	年　月　日生		
	【個人番号】　—　—	男・女	年　月　日生		
	【個人番号】　—　—	男・女	年　月　日生		

生活保護	□該当　（保護開始日：　年　月　日）	□非該当	
ひとり親世帯	□該当　□非該当	別居している祖父母	□町内在住　□町外在住・いない
在宅障害児(者)	□有　（氏名：　等級など：　）		□無

※保育の希望で「有」にチェックした場合は、保護者を除く世帯員（65歳未満）の状況が分かる添付書類（就労証明書等）を提出してください。

３．利用を希望する期間等

利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日 から		□ 小学校就学前　まで □ 令和　　年　　月　　日　まで	
利用を希望する曜日・時間	曜　日		時　間	
	□月 □火 □水 □木 □金 □土		時　分から　　時　分まで	
利用を希望する施設（事業者）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	
	第４希望		希望理由	

４．申請児童の情報

現在の保育状況	□父母　【産休育休・求職中・その他（　　）】 □祖父母　　□施設（幼稚園・保育園等）【施設名：　　】
障害者手帳の情報	□有（身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳）　□無
アレルギー情報	□有（　　）　□無
その他特記事項	

５．税情報等の提供に当たっての署名欄

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情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、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。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※施設記載欄（私立認定こども園・幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	令和　　年　　月　　日
施設名	
担当者	（担当者名）　　（連絡先）
入所契約（内定）の有無	□有（令和　　年　　月　　日　契約 ・ 内定）　□無
備考	

※町記載欄

身元確認	□	番号確認	□
認定の可否	可 ・ 否（否とする理由　　）		
認定区分等	□１号　□２号　□３号 （ 標準 ・ 短 ）		

年　　月　　日認定