様式第１号（第４条、第８条、第９条関係）

新規・継続

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定（変更）申請書

申請日：　　年　　月　　日

猪苗代町長

保護者氏名

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、猪苗代町が、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。

申請に係る総学校 就学前児童	ふりがな 氏　名	生年月日	続柄	性別	障害者手帳の有無 ※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等
		年　月　日生		男・女	有　・　無 （有の場合は写しを添付してください）
個人番号					
保護者住所・連絡先	〒　　- 連絡先　①　　（　　）　②　　（　　）				
支給認定証番号	※既に支給認定を受けている場合のみ記入				
保育の希望の有無（※） （〇で囲んで下さい）	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を希望する場合（幼稚園と併願を含む）				
	無　：幼稚園等のみを希望する場合（教育部分）				

※　・「保育所等」とは、保育所、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、事業所内保育を言います

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「有」を〇で囲んだ場合は以下①～③に、「無」を〇で囲んだ場合は以下①～②に必要事項を記入してください。

① 世帯の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。

区分	ふりがな 氏　名	児童との続柄	生年月日	性別	就労先又は学校名等	市町村民税課税の有無	上段：備考（1月1日時点の居住地が違う場合や別居の場合はその居住地を記入） 下段：個人番号
児童の世帯員			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
			年　月　日生			有・無	
生活保護摘要の有無			有　・　無　（　　年　月　日　保護開始　）				
在宅障害者（児）の有無			有　・　無　（氏　名：　　）				

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用を希望する期間	年　月　日 から　年　月　日 まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由	事業所番号
	第１希望		
	第２希望		
	第３希望		

③保育を必要とする理由等（保育の希望の有無が「有」の方のみ記入してください）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		□ 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病・障害 □ 介護等 □ 災害復旧 □ 求職活動 □ 就学 □ 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））
		□ 就労 □ 妊娠・出産 □ 疾病・障害 □ 介護等 □ 災害復旧 □ 求職活動 □ 就学 □ 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））
家庭の状況	□ ひとり親家庭 ・ □ 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日（〇で囲んで下さい）	月 火 水 木 金 土 日
	利用時間	時 分 から 時 分まで

猪苗代町記入欄（ここから下は窓口にて使用しますので、記入する必要はありません。）

受付年月日	令和 年 月 日		
認可の可否		認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 年 月 日 認定 （否とする理由 ）			□ １号 □ ２号 □ ３号 □ 標準時間 □ 短時間
支給（入所）の可否			支給（利用）期間
可 ・ 否 （否とする理由 ） 〔 □ 施設型 □ 地域型 □ 特例施設型 □ 特例地域型 〕			自 年 月 日 至 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 ）		
保育料（階層）			

＊ 施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名連絡先	氏名 連絡先
入所契約（内定）の有無	有 【契約（内定）（ 年 月 日 契約（内定））】 ・ 無