

## 支給認定（現況）申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

平成 年 月 日

保護者氏名

印

湯河原町長 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	（フリガナ） 氏名	生年月日	性別	障害者手帳、療 育手帳の有無
		平成 年 月 日生	男・女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	現住所：〒259－ 湯河原町 電話番号：自 宅 ( ) 緊急連絡先 ( )			
	平成28年1月1日現在の住所 湯河原町内 ・ 湯河原町外			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の 有無（※）	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。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

### ① 世帯の状況（同居の世帯員）

区分	（フリガナ） 氏名	子どもと の続柄	生年月日	性別	職業、学 校名等	市町村民税 課税の有無	備考
子どもの 世帯員			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り（平成 年 月 日保護開始）					

② 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	平成 年 月 日から平成 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	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
	事業所番号*	

・字は楷書ではっきりと書いて下さい。

\*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※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**に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等
		<input 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"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input 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"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時から 時まで

④ 個人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し、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

※町記入欄

受付年月日	平成 年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 年月日認定	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可・否	(否とする理由)	自：平成 年 月 日	至：平成 年 月 日
入所施設（事業者）名			
備考			