

## 支 給 認 定 （ 現 況 ） 申 請 書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和 年 月 日

保護者氏名

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<br>就学前子ども | (フリガナ)<br>氏名                                                 | 生年月日      | 性別  | 障害者手帳、療<br>育手帳の有無 |
|                    |                                                              | 令和 年 月 日生 | 男・女 | 有 ・ 無             |
| 保護者<br>住所・連絡先      | 現 住 所：〒<br>湯河原町<br>電話番号：自 宅 ( )<br>緊急連絡先 ( )                 |           |     |                   |
|                    | 令和8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<br>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<br>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<br>分                          | (フリガナ)<br>氏名 | 子ども<br>の続柄               | 生年月日   | 性別  | 職業、学<br>校名等 | 上段：当年の1月1日<br>時点の居住地が町外<br>の人は当時の居住地<br>下段：個 人 番 号 |
| 子<br>ど<br>も<br>の<br>世<br>帯<br>員 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
|                                 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
|                                 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
|                                 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
|                                 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
|                                 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
|                                 |              |                          | 年 月 日生 | 男・女 |             |                                                    |
| 生活保護の適用の有無                      |              | 適用無し ・ 適用有り ( 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           | 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで |        |
| 利用を希望する<br>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<br><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<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども<br><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<br><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<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども<br><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<br>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

※町記入欄

|       |          |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|

  

|                |          |                          |                                                                                                                                                    |
|----------------|----------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認定の可否          |          | 認定者番号                    | 認定区分等                                                                                                                                              |
| 可・否<br>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<br>（ <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：令和 年 月 日<br>至：令和 年 月 日 |                                                                                                                                                    |
| 入所施設（事業者）名     |          |                          |                                                                                                                                                    |
|                |          |                          |                                                                                                                                                    |
| 備考             |          |                          |                                                                                                                                                    |