

施設型給付費・地域型保育給付等教育・保育給付現況届

(兼継続利用申込書)

令和 年 月 日

市川三郷町長 殿

次のとおり、届出いたします。

住 所	〒 市川三郷町		
保護者氏名	印	自宅電話番号	
		父携帯電話番号	
		母携帯電話番号	

(利用児童)

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな)	性別	生 年 月 日		障害者手帳 の有無
		男 ・ 女	平成 令和	年 月 日	有 ・ 無
			年 齢 (令和6年4月1日時点)	歳	
認定番号	(既に認定を受けている場合記入)				
保育の希望の 有 無 (※)	有	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等の利用を希望する場合(幼稚園等との併願を含む。)			
	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、事業所内保育等をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

世帯の状況(申込児童を除く。)

ふり がな 氏 名	利用児童 との続柄	生 年 月 日	性 別	職業・勤務先又は学校名等	備 考
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
生活保護 世帯	☐ 適用有	ひとり親 家庭	☐ 該 当	在宅障害者(児)と同居	☐ 同居あり (氏名:)

税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町・県民税の情報(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等について、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

利用施設(事業者)、希望期間、希望利用時間

利用施設(事業者)名		希望理由及び希望する保育認定	
			☐ 標準時間 ☐ 短 時 間
希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで、または ☐ 小学校就学前まで		
希望する利用曜日		希望する利用時間	
月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		時 分 から 時 分	

保育の利用を必要とする理由等

保育の利 用を必要と する理由	父	☐ 就 労 ☐ 疾病・傷害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他()
	母	☐ 就 労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・傷害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他()

※保育の利用を必要とする理由を証する書類を添付してください。
※保育の利用を必要とする理由が【求職活動】の場合は【保育認定期間が3ヵ月】となります。
※自営業の場合は、申告書のコピー・事業所が確認できる書類等が必要となります。
※内職については、収入がわかる書類が必要となります。

食物アレルギーの有・無(有・無どちらかを○で囲んで下さい。)

有 ・ 無

※ 町 記 入 欄

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)			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間
可 ・ 否 (否とする理由)			自 年 月 日
【 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 】			至 年 月 日
入所施設 (事業者)名	☐ 認定こども園 【 ☐ 連 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)		
備考			

※施設記入欄(施設(施設・事業者を経由して町に提出する場合)

受 付 年 月 日			
施 設 (事 業 者 名)	(事業所番号:)		
担 当 者 氏 名		連絡先	
入所契約(内定)の有無	有 (契 約 ・ 内 定 (年 月 日)) ・ 無		
備 考			