（　様　式　１）

施設型給付 ・ 地域型保育給付費等教育 ・ 保育給付支給認定請求書

（兼入所申込書）

　令和　　　年　　　　月　　　　日

市 川 三 郷 町 長 　殿

　次のとおり、申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住　　所 | 〒  　　市川三郷町 | | | 令和6年１月１日の住所 |
| 町内　・町外（　　　　　　　　　　　市・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 |  | |

（申込児童）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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7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（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 | | 申込み児童  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 | |  | |  |
| 生活保護適用の有無 | * 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 |

利用を希望する施設（事業者）、希望期間、希望利用時間等

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用を希望する施設（事業者）名 | | 希　　　　　　望　　　　　　理　　　　　　由 | | | |
| 第１希望 |  |  | | | |
| 第２希望 |  |  | | | |
| 第３希望 |  |  | | | |
| 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  保育認定 | * 標準時間 * 短時間 |
| 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）  　【　□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　□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（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：　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 氏名 |  | | 連絡先 |  |
| 入所契約（内定）の有無 | 有 （ 契 約 ・ 内 定　　（令和　　　　年　　　　月　　　　日））　　　　　・　　　　無 | | | |
| 備　　　考 |  | | | |