

# 施設型給付費・地域型保育給付費 給付認定申請書 [兼]保育施設等利用申込書(児童台帳)

市は、施設型給付費・地域型保育給付費の給付認定に際して、認定に必要な世帯情報の閲覧、利用者負担額決定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)を閲覧します。また、その情報に基づき決定した利用者負担金額について、特定教育・保育施設等に対して提示することがあります。

以上のことに同意し、次のとおり申請します。

令和 年 月 日

江津市長 様

住所(居住地) 江津市 町 番地

保護者氏名

申請する子ども	氏名	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	(ふりがな)	年 月 日	
	性別	障害者手帳等の有無	
	男・女	有・無 ※有の場合は、写しを添付してください。	
※生計を一にしているお子さんの中での順番を記入してください。別居しているお子さんがおられる場合、年齢は問いませんが、結婚している場合は含まれません。下記の別居者欄へ氏名を記入してください ( 第 子 )			

利用を希望する期間	連絡先電話番号
令和 年 月 日 ~ <input type="checkbox"/> 小学校入学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	① - - 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先 その他( )
利用を希望する施設名	希望する理由
第1希望	② - - 父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先 その他( )
第2希望	
第3希望	

	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	勤務先・学校	個人番号
申請する子どもの同居者	( )		年 月 日		障害者手帳の有無 有・無
	( )		年 月 日		障害者手帳の有無 有・無
	( )		年 月 日		障害者手帳の有無 有・無
	( )		年 月 日		障害者手帳の有無 有・無
	( )		年 月 日		障害者手帳の有無 有・無
	( )		年 月 日		障害者手帳の有無 有・無

※申請することもの別居のきょうだいがある場合は記入してください。

別居者	( )	年 月 日	※市処理欄 [県軽減事業対象者] 3歳未満 1子・2子・3子
-----	-----	-------	-----------------------------------

生活保護受給	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 受給中(令和 年 月受給開始)
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり( <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別)

主なもの一つに☑してください。理由ごとに、別途証明書類等が必要です。「入所のでびき」をご覧ください。

保育の事由	父	<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"/> その他( )
	母	<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"/> 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"/> その他( )

該当に○または記入してください。

利用を希望する曜日	月・火・水・木・金・土	※市記入欄 [支給認定証番号]
希望する保育必要量	標準時間・短時間	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
希望する利用時間	午前 時 分から午後 時 分まで	( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)

【施設記載欄】※施設を経由して市に提出する場合

受付年月日	令和 年 月 日	担当者	(担当者)
施設(事業者)名		氏名・連絡先	(連絡先)
入所契約(内定)の有無 <input type="checkbox"/> 有( <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定(令和 年 月 日契約(内定) ) <input type="checkbox"/> 無			

【市記載欄】

入所承諾	保育の実施の要否	保育実施基準の番号	保育の実施期間	その後の経過
	要・否(理由)	父( ) 母( )	自 令和 年 月 日	
	令和 年 月 日承諾	入所保育所	至 令和 年 月 日	
			保育の実施解除年月日	解 除 理 由
		令和 年 月 日		

保育の必要性の認定経過／利用者負担額の認定経過

認 定 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
認 定 証 番 号				
認 定 区 分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
支給認定の有効期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
保 育 利 用 時 間	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短
市 民 税 額	父 所 得 割 額	円	円	円
	父 均 等 割 額	円	円	円
	母 所 得 割 額	円	円	円
	母 均 等 割 額	円	円	円
所 得 割 額 計	円	円	円	円
家計の主宰者氏名				
生活保護開始	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
市階層(国階層)	( )	( )	( )	( )
多 子 軽 減	全 / 半額 / 無料	全 / 半額 / 無料	全 / 半額 / 無料	全 / 半額 / 無料
県 軽 減 事 業 1 子 ・ 2 子 の 別 軽 減 額	1子・2子軽減 / 3子免除	1子・2子軽減 / 3子免除	1子・2子軽減 / 3子免除	1子・2子軽減 / 3子免除
	1子 / 2子	1子 / 2子	1子 / 2子	1子 / 2子
	△ 円	△ 円	△ 円	△ 円
市規程による減免額	△ 円	△ 円	△ 円	△ 円
利 用 者 負 担 額	円	円	円	円
対 象 月	月	月	月	月