

(様式第1号)

栗山町施設型給付費・地域型保育給付費支給認定等申請書（現況届）

令和××年××月××日

栗山町長 様

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等を申請します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名	生年月日	性別	障がい等手帳 有・無
	(ふりがな) くりやま さぶろう 栗山 三郎	平成××年×月×日	男 女	通所発達支援 有・無 アレルギー 有 ・無
保護者氏名 住所・連絡 先等	(ふりがな) くりやま たろう 栗山 太郎	昭和××年×月×日	男 女	(連絡先及び電話番号) 72-1234
	(〒 069 - 1512) 夕張郡栗山町 松風3丁目252番地	勤務先又は学校名等 株式会社 △△△△		
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（認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、事業所内保育所）の利用を希望する。（幼稚園等との併願の場合を含む）			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所との併願の場合を除く）			
支給認定証 の交付申請	<input checked="" type="checkbox"/> 交付申請する		<input type="checkbox"/> 交付申請しない。	

①世帯の状況

交付を希望する場合、チェックをつけて下さい。交付された認定証は返還義務があります。

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
上記以外の同居家族	くりやま はなこ 栗山 花子	母	S××年×月×日	男・ 女	〇〇〇(株)	
	くりやま いちろう 栗山 一郎	兄	H××年×月×日	男 女	〇〇小学校	
	くりやま じろう 栗山 次郎	祖父	S××年×月×日	男 女	有) 〇〇	
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
別居 家族			年 月 日	男・女	(単身赴任等)	
家庭の 状況	<input type="checkbox"/> 生活保護を受けている (平成 年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (平成 年 月 日から) 理由; <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死別 令和5年1月1日時点での住民登録 <input checked="" type="checkbox"/> 栗山町 <input type="checkbox"/> 他市町村					

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	
利用を希望する施設 (事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	〇〇〇保育園 (希望理由) 自宅から近いため
	第2希望	△△△保育園 (希望理由) 自宅から二番目に近いため
	第3希望	(希望理由)

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。

続柄	保育を必要とする理由（あてはまるものに□してください。）	
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護等（ <input checked="" type="checkbox"/> 月 120 時間以上・ <input type="checkbox"/> 月 6 4 時間以上 1 2 0 時間未満） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護等（ <input type="checkbox"/> 月 120 時間以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 月 6 4 時間以上 1 2 0 時間未満） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
その他同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 介護等（ <input type="checkbox"/> 月 120 時間以上・ <input checked="" type="checkbox"/> 月 6 4 時間以上 1 2 0 時間未満） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望する利用時間	利用曜日 月 曜日から 金 曜日まで	利用時間 8 : 0 0 時から 1 7 : 3 0 時まで

④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等認定等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すること。また、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、及び虚偽の届け出をした場合は、支給認定を取り消すことに同意します。

保護者氏名 栗山太郎 印

※町記載欄

受付年月日：令和 年 月 日

認定の可否	認定番号	認定区分等
可・否（否とする理由） 令和 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否（否とする理由） [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 平成 年 月 日 至 平成 年 月 日
入所施設（事業者）名		
施設（事業者）名 { □認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保） □幼稚園 □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事）		
備考		

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合） 受付年月日：令和 年 月 日

施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	