記載例　２．３号認定の場合

（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)<br>通所発達支援　有・(無)<br>アレルギー　(有)・無 |
| | （ふりがな）くりやま　さぶろう<br>栗　山　三　郎 | 令和××年×月×日 | (男)・女 | |
| 保護者氏名住所・連絡先等 | （ふりがな）くりやま　たろう<br>栗　山　太　朗 | 平成××年×月×日 | (男)・女 | （連絡先及び電話番号）<br>７２―１２３４ |
| | （〒０６９　―　１５１２　　）<br>夕張郡栗山町　松風３丁目２５２番地 | | 勤務先又は学校名等<br>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）<br>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 | ☑ 交付申請する | ☐ 交付申請しない。 | | |

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。

①世帯の状況

| 区分 | （ふりがな）<br>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 | 栗山（くりやま）　花子（はなこ） | 母 | H××年×月×日 | 男・(女) | ○○○㈱ | |
| | 栗山（くりやま）　一郎（いちろう） | 兄 | H××年×月×日 | (男)・女 | ○○小学校 | |
| | 栗山（くりやま）　次郎（じろう） | 祖父 | S××年×月×日 | (男)・女 | 有）○○ | |
| | | | 年　月　日 | 男・女 | | |
| | | | 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 | ☐ 生活保護を受けている　（平成　　年　　月　　日保護開始）<br>☐ ひとり親家庭　（平成　　年　　月　　日から）　理由；　☐離婚　☐未婚　☐死別<br>令和８年１月１日時点での住民登録　☑栗山町　☐ 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　○○○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 | ✔就労　□就学　□介護等（✔月 120 時間以上・□月６４時間以上１２０時間未満）<br>□妊娠・出産　□育児休業　□疾病・障害　□災害復旧　□求職活動<br>□その他（　　） |
| 母 | ✔就労　□就学　□介護等（□月 120 時間以上・✔月６４時間以上１２０時間未満）<br>□妊娠・出産　□育児休業　□疾病・障害　□災害復旧　□求職活動<br>□その他（　　） |
| その他同居者 | ✔就労　□就学　□介護等（□月 120 時間以上・✔月６４時間以上１２０時間未満）<br>□妊娠・出産　□育児休業　□疾病・障害　□災害復旧　□求職活動<br>□その他（　　） |

| 希望する利用時間 | 利用曜日 | 利用時間 |
|---|---|---|
| | 月　曜日から　金　曜日まで | ８：００　時から　１７：３０　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　朗　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　　）<br>令和　　年　　月　　日認定 | | □１号　□２号　□３号<br>（□標　□短） |

| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
|---|---|
| 可　・　否（否とする理由　　）<br>[　□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型　] | 自　令和　年　月　日<br>至　令和　年　月　日 |

| 入所施設（事業者）名 |
|---|
| 施設（事業者）名〔　　〕<br>□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保））<br>□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<br>連絡先 | （担当者）<br>（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 | |