

様式第1号 (第4条関係)

支給認定申請書 (現況届) 兼保育利用申込書

申請日: 年 月 日

保護者 住所: 階上町

氏名: _____ 印

階上町長 あり
(管理者あり)

連絡先: 自宅: _____

携帯: (父) _____ (母) _____

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を申請 (現況を届け出) します。

申請児童	氏名	生年月日	性別	申請区分
	ふりがな	年 月 日	男・女	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 <input type="checkbox"/> 継続
個人番号				
現在利用している施設等		支給認定番号 (交付されている場合)		
保育希望の有無	有 : 保護者の就労等により、保育の利用を希望する場合			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (⑤の記入は不要です)			
利用を希望する期間	年 月 日から		年 月 日まで	
希望する利用曜日・時間	利用曜日 (希望する曜日に○)	利用時間		
	月・火・水・木・金・土 不定期 (平均週 日)	午前 時 分から午後 時 分まで		
利用を希望する施設 (事業者) 名	利用希望施設 (事業者) 名	希望理由		
	第1希望			
	第2希望			
	第3希望			

※市町村記入欄 (記入しないでください)

認定の可否	認定者番号	認定区分等	支給 (利用) 期間
可・否 年 月 日認定 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)	自 年 月 日 至 年 月 日
支給 (入所) の可否		入所施設 (事業者) 名	
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]		<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型	
年齢	町民税	世帯の状況	利用者負担額
	均等割 所得割	<input type="checkbox"/> 母子(父子) <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 第3子 <input type="checkbox"/> 生保	階層
父 有・無 母 有・無 () 有・無 合計		<input type="checkbox"/> 全 <input type="checkbox"/> 1/2 <input type="checkbox"/> 無	円

※施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して町に提出する場合)

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

①世帯の状況（申請児童は除く）

区分	ふりがな氏名	申請児童との続柄	生年月日	性別	勤務先 又は学校名等	個人番号
児童の世帯員		父	年 月 日	男		
		母	年 月 日	女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
ひとり親世帯の場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 行方不明（ 年 月頃から） <input type="checkbox"/> 別居（ 年 月頃から →調停 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし ）				
生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日保護開始）				
障害のある方との同居（申請児童以外）		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 愛護手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
送迎の状況		(誰が) <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> その他（ ） (何で) <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他（ ）				

②申請児童の状況

保育状況	<input type="checkbox"/> 入所中 <input type="checkbox"/> 父母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父母が保育 <input type="checkbox"/> その他（ ）
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 弱 <input type="checkbox"/> 持病有（病名 ）
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ ）
障害の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（障害名 ） （手帳 等級 ）
備考	※児童の発達や発育などについて、気になること、お知らせしておきたいことがあればご記入ください。

③祖父母の状況

		年齢	同居等の状況	住所（別居の場合は記入）	健康状態・就労状況
父方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		健康状態： <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無職
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		健康状態： <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無職
母方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		健康状態： <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無職
	祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		健康状態： <input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 就労状況： <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 無職

