

(記載例)

様式第1号(第2条、第4条関係)

受付場所: 役場・_____園 受付番号:

令和3年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書(現況届) 兼入所申込書

高鍋町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

令和 年 月 日

申請児童

ふりがな	たかなべ ことろう	生年月日	H・R 〇年〇月〇日 令和3年4月1日時点 〇歳	性別	男・女	障がい者手帳等	有・無	入所を希望する月	R3年4月1日から
------	-----------	------	--------------------------------	----	-----	---------	-----	----------	-----------

事前に施設に連絡のうえ、お子さんと一緒に見学されることをお勧めします。

保育認定を希望する場合は希望する保育時間にチェックしてください。

利用を希望する施設	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転園(現在利用施設: _____園)	希望する認定区分	希望する
第1希望	〇〇〇〇保育園(見学:未済) 理由: きょうだいが通っていたため	<input type="checkbox"/> 1号認定(教育認定) (認定こども園等で幼稚園教育を希望)	
第2希望	△△△△保育園(見学:未済) 理由: 職場から近いため	<input checked="" type="checkbox"/> 2・3号認定(保育認定) (保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで)
第3希望	□□□□保育園(見学:未済) 理由: 通勤途中のため		<input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間まで)

【2・3号認定(保育認定)を希望する場合に保育を必要とする理由】該当する理由にチェックし、父・母それぞれ〇で囲

- 就学(子・母) 妊娠・出産(母) 疾病・障がい(父・母) 介護・看護等(父・母)
- 就学(父・母) 求職活動(父・母) 災害復旧(父・母) その他(父・母)

利用調整上の確認事項(保育所への入所を希望する場合のみ)

- 第2希望以下で調整可能
- 第1希望の空きを待つ...()月まで待機可能
※待機いただいても第一希望の園に入れない場合があります。
- 同じ施設に入れるまで待機する 異なる施設の入所でもよい
- 1人だけでも入所させたい

保育園への入所を希望する場合は「利用調整上の確認事項」について確認しチェックしてください。

保育料算定のために必要ですので、1月1日時点居住の市区町村にて確定申告をお願いします。

世帯の状況・住所等

住所	高鍋町大字 〇〇 ××番地 △△ハイツ101	緊急連絡先(電話番号)	優先順位
父		080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	2
母		090-△△△△-△△△△	1
R3.1.1時点の住所(市区町村名)	高鍋町(町外) 〇〇〇〇市	単身赴任中の場合も就労証明書が必要です。	3

単身赴任中の場合も就労証明書が必要です。

申請児童以外の同居世帯員	氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先・学歴	通園施設名	同居・別居
高鍋 太郎	父	S(H)R	〇年〇月〇日	〇〇商事(株) (単身赴任中)	〇〇〇〇	同居(別居) (東京都〇〇)
高鍋 幸子	母	S(H)R		〇〇スーパー	〇〇〇〇	同居(別居)
高鍋 幸太郎				〇〇大学	〇〇〇〇	同居(別居) (福岡県〇〇区〇〇番地〇)
高鍋 大使				〇〇中学	〇〇〇〇	同居(別居)
高鍋 愛子				〇〇保育園	〇〇〇〇	同居(別居)
高鍋 花子	父の母	S(H)R	〇年〇月〇日	農業	〇〇〇〇	同居(別居)

障がいがある場合は手帳または障害年金を受けられている方に限ります。詳細は案内の2ページに記載しています。

別居していても生計を担っている子どもがいればしてください。

保育料に関わる重要な項目です。該当する欄にはチェックしてください。※詳細は案内の2ページと4ページに記載しています。

※別世帯でも同居している祖父母や、別居もしくは入寮中で扶養している子ども等も全て記入してください。

世帯の状況 ひとり親(婚姻歴:あり・なし) 障がい者が在宅 生活保護適用 左記すべてに該当

児童の健康状況 下記のうち該当するものにチェックし、必要事項を記入してください。(施設見学をされる場合は、必ず施設にご相談ください。)

- 健康(健康上、特に問題ない)
- アレルギーがある場合⇒(牛乳、卵) ※保育所のみ診断書(専用様式)を提出
- 障がいがある場合(身体障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当)
- その他(大きな病気の既往歴や発達について気になることなどを記入)

できるだけ詳しく記載してください。

専用様式は、病院からもらう診断書です。診断書名は「保育所等におけるアレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜんそく)」です。

申請にあたっての同意・署名欄

以下のことに同意の上、申請します。

- 1 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市町村税の情報（同一世帯を含む）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（保育料）について、利用決定した施設等に対して提示することに同意します。
- 2 保育料は保護者の市町民税額により決定されます。ただし、同居の祖父母等がいる場合は、祖父母等の税額も含め算定する場合があります。確定申告をしていない方がいる場合は1月1日時点居住の市区町村にて申告を行ってください。
- 3 町が保有する個人情報の利用に同意します。また、利用内定（入所承諾）後及び利用開始（入所）後に施設・事業者が町が保有する個人情報を提供することに同意します。
- 4 申請・申込内容に事実との相違がありましたら、申請・申込を却下され、まともな意義はありません。
- 5 申請・申込内容に変更が生じた場合は、速やかに届出をします。
- 6 保育を必要とする理由を確認する書類（就労証明書等）について、証明元等に提出することに同意します。
- 7 町が求める現況届の提出がなかった場合は、認定を取り消す場合があります。
- 8 次年度4月入所に関する認定申請の結果について、認定事務が集中し、事務処理の期間を要することを理由として、利用調整の結果とともに3月以降に通知されることに同意します。

内容をよく読んで確認・同意のうえ、署名してください。
内容を読まれた保護者の署名をお願いします。

保護者氏名 **高鍋 太郎**

マイナンバー記載欄

申請児童	* * * * *	* * * * *	* * * * *	保護者以外の方が家計の主宰者となる場合															
保護者 (申請児童との続柄：父)	* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *	申請児童との続柄 ()														
保護者 (申請児童との続柄：母)	* * * * *	* * * * *	* * * * *	* * * * *	申請児童との続柄 ()														

対象の方のマイナンバーを記載してください。