

令和7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 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を申請し、保育所・認定こども園等の利用を申し込みます。

申請児童						
ふりがな	生年月日		性別	障害者手帳等	利用を希望する期間	
氏名	H・R 年 月 日		男・女	有・無 ※写しを添付	年 月 日から	
	R7.4.1時点の年齢				年 月 日まで	
申込区分		<input 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	希望する保育時間	
利用を希望する施設	第1希望	園(見学：未・済)		<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)	/	
	希望理由：					
	第2希望	園(見学：未・済)		<input 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)		
希望理由：				<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間まで)		
希望理由：				<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、確認書類を添付してください。						
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()					
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()					
【2・3号認定(保育認定)を希望する場合の利用調整上の確認事項】						
第1希望園が入所不可の場合	<input type="checkbox"/> 第2希望以下で調整可能 <input type="checkbox"/> 第1希望の空きを待つ…()月まで待機可能 ※待機しても第一希望の園に入れない場合があります。					
きょうだい同時入所希望の場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設に入れるまで待機する <input type="checkbox"/> 異なる施設の入所でもよい <input type="checkbox"/> 1人だけでも入所させたい					
世帯の状況・住所等						
現住所	高鍋町大字			連絡先(電話番号)		優先順位
R6.1.1時点の住所(市区町村名)	父	<input type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外()	母	<input type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外()	父	
R7.1.1時点の住所(市区町村名)	父	<input type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外()	母	<input type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外()	その他	氏名() 続柄()
申請児童以外の世帯員	氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名・通園施設名	障害者手帳等 ※写しを添付	同居・別居 別居の場合は()に住所を記載
		父	S・H 年 月 日		有・無	同居・別居 ()
		母	S・H 年 月 日		有・無	同居・別居 ()
			S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 ()
			S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 ()
			S・H・R 年 月 日		有・無	同居・別居 ()
※別世帯でも同居の方はすべて記載してください。また、単身赴任等で別居の父母や、入寮中で扶養している子ども等もすべて記載してください。 ※22歳以上のお子さんがある場合は、多子軽減の対象となるか判定するために書類の提出を求める場合があります。						
世帯の状況	下記のうち該当するものいずれかに必ずチェックしてください。 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 障がい者(児)が在宅 <input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 左記すべてに該当しない					
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。) ・食物アレルギー (<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> まだ食べていない) (原因食物：) ・発達について気になることや園生活を送るうえで配慮を要することなど _____ _____					

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）及び副食費の徴収免除の有無について、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 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。
- 3 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。
- 4 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、証明元等に内容の調査・確認をすることに同意します。
- 5 新年度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、事務処理に相当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。
- 6 申請内容が事実と相違する場合は、申請・申込を却下、または利用決定を取り消すことがあります。

保護者氏名(申請者)

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 ()								