

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 施設利用申込書

伊 是 名 村 長 様

年 月 日

保護者氏名



次のとおり、支給認定申請と利用申込みを併せて行います。

申請にかかる 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名		生 年 月 日	性 別	障害手帳等の 有 無
			S ・ H 年 月 日	男・女	有・無 (障害者手帳・療育手帳等・特別 児童扶養手当証書等写しの添付)
現 住 所	伊是名村字 番地				
連 絡 先	(父携帯番号) — —		(母携帯番号) — —		
	父	(勤務先名称)	(勤務先番号) — —		
	母	(勤務先名称)	(勤務先番号) — —		
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、保育所等において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				

①家庭の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	申込児童 との続柄	生 年 月 日	性 別	勤 務 先 等 学 校 名	居住 状況	備 考
児童の 世帯員			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
			S ・ H 年 月 日	男 ・ 女		同 ・ 別	
ひとり親世帯等の適用の有無		無 ・ 有 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無		無 ・ 有 (平成 年 月 日保護開始)					

祖父母の 状況			年齢	同居・別居の別(同居の場合は記入不要)		就 労	健康状態
	父 方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 :	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
		祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 :	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
	母 方	祖父		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 :	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良
		祖母		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	住所 :	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良

②児童の発育状況

児童の発育状況	1. 良好		
	2. アレルギーの有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	エピペン所持の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	除去食の必要性	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有
	3. 定期的通院の有無	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (内容:)
	4. 子育て関係機関等への相談	<input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 (内容:)
5. 薬の服用	()		
6. その他	()		

※以下は、保育の希望「有」の場合に記入してください。

③保育の利用を必要とする理由など

※該当する番号を選択し、記入してください。

保育の利用を必要とする理由	【理由番号】	続柄	番号	続柄	番号	
	1. 就労	6. 求職活動	[父]	<input type="text"/>	[母]	<input type="text"/>
	2. 妊娠・出産	7. 就学	続柄	番号	続柄	番号
	3. 保護者の疾病・障害	8. 育児休業	[]	<input type="text"/>	[]	<input type="text"/>
4. 親族の介護・看護	9. その他	続柄	番号	続柄	番号	
5. 災害復旧		[]	<input type="text"/>	[]	<input type="text"/>	
		その他理由()				
希望する利用時間	利用曜日	利用時間				
	月・火・水・木・金・土	時から	時まで			
利用希望期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 まで					
保育必要量(※)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間希望(1日11時間まで) <input type="checkbox"/> 保育短時間希望(1日8時間まで)					

(※)保育必要量・・・保育を必要とする事由および勤務時間に基づき認定します。

(注意事項)

- ☆ 記入上の注意(裏面)をよく読んで、記入してください。
- ☆ 字は楷書ではっきりと書いてください。
- ☆ 消せるタイプのボールペンは使用しないでください。

----- 保護者記入はここまで -----

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	平成 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
入所施設名			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 地域型			
備考			