

別記

第1号様式（第4条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼  
 特定教育・保育施設等 利用申込書

富里市長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請及び特定教育・保育施設等の利用申込みをします。

また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、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に同意します。

年 月 日

保護者氏名 ⑩

対象児童	ふり 氏 かな 名	生年月日	性別	障害者手帳，療育手帳の有無
		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無
個人番号				
保護者住所	平成 年 月 日現在の住所		<input type="checkbox"/> 富里市内	<input type="checkbox"/> 富里市外
			認定証の交付を希望	<input type="checkbox"/>
連絡先	(自宅)	(携帯)		

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号
児童の世帯員			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
			年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）					
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外					

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	年 月 日から 年 月 日まで			
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名			
	第1希望		第5希望	
	第2希望		第6希望	
	第3希望		第7希望	
	第4希望		第8希望	
保育の希望の有無（※）	<input type="checkbox"/> 有：保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願の場合を含む。）			
	<input type="checkbox"/> 無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）			

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。（以下同じ。）

幼稚園等の利用を希望する場合は、以下③、④の記入は不要です。ただし、保育所等と、幼稚園等を併願する場合は記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由						
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
		具体的な状況 (勤務先, 就労時間, 日数等や疾病の状況等)						
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
具体的な状況 (勤務先, 就労時間, 日数等や疾病の状況等)								
希望する利用時間	利用曜日		利用時間					
	<input type="checkbox"/> 平日 (月～金曜日)		時	分	から	時	分	まで
	<input type="checkbox"/> 土曜日		時	分	から	時	分	まで

④祖父母の状況

		氏名	年齢	同居別居の別	住所 (電話)	職業・健康状態等
父方	祖父			<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
	祖母			<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
母方	祖父			<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		
	祖母			<input type="checkbox"/> 同居・ <input type="checkbox"/> 別居		

(富里市記載欄)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否		認定者番号	認定区分等	
<input type="checkbox"/> 可 ( 年 月 日認定 ) <input type="checkbox"/> 否 (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 )	
支給 (入所) の可否			支給 (利用) 期間	
<input type="checkbox"/> 可 ( <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ) <input type="checkbox"/> 否 (理由 )			自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設 (事業者) 名				
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 ) <input type="checkbox"/> 認定子ども園 ( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 )				
備考				