

様式第1号

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書等兼利用申込書

年 月 日

留寿都村教育委員会教育長 様

次のとおり、子ども・子育て支援法第20条第1項に定める支給認定の申請及び保育所等の利用申込みを行います。

なお、申請に当たっては、次の事項に同意又は委任の上、申請します。

<input type="checkbox"/>	支給認定の審査に当たり、世帯状況、課税資料等に係る公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関に求めることに同意します。
<input type="checkbox"/>	公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
<input type="checkbox"/>	上記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通知することに同意します。
<input type="checkbox"/>	4月入所の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定の可否は利用調整の結果とともに3月中にお知らせすることに同意します。
<input type="checkbox"/>	特定教育・保育施設から支給認定教育・保育を受けたときは、保護者が施設に支払うべき当該教育・保育に要した費用について、施設型給付費として保護者に支給すべき額の限度において、留寿都村が保護者に代わり当該特定教育・保育施設に支払うことを委任します。

*同意又は委任する事項をチェック願います。

●申請者（保護者）

フリガナ 氏 名	印	生年月日： 年 月 日	性別： 男・女
住 所		連絡先	自宅： 父： 母：

1 申請に係る小学校就学前子ども

フリガナ 氏 名		生年月日： 年 月 日	性別： 男・女
申請者からみた続柄			
住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる（以下に記載願います。） 住 所： 連絡先：		
子どもの区分	<input type="checkbox"/> 第1号（満3歳以上就学前子どもの内、幼稚園・認定こども園等を希望） <input type="checkbox"/> 第2号（満3歳以上就学前子どもの内、保育所・認定こども園等を希望） <input type="checkbox"/> 第3号（満3歳未満就学前子どもの内、保育所・認定こども園等を希望）		

2 利用を希望する保育所等施設名

第1希望	理由：
第2希望	理由：
第3希望	理由：
利用希望期間	年 月 日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 就学前まで

3 世帯の状況

(住民票上世帯分離をしていますが、同居している方全てについて記入願います。)

個人番号 フリガナ 氏名	子どもから みた続柄	生年月日	性別	職業等
		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	
		年 月 日	男・女	
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	←ひとり親家庭等医療費受給者証の写しを添付願います。		
生活保護受給世帯	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	←生活保護受給者証明書を添付願います。		

4 保育を必要とする事由

(該当事項にチェックの上、本書と併せて添付書類を提出願います。)

続柄	保育を必要とする事由	添付書類 (例)
父	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当たり () 時間×月当たり () 日=月 () 時間	就労証明書等
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	診断書・手帳の写し
	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護又は看護	介護状況報告書
	<input type="checkbox"/> 災害	罹災証明書
	<input type="checkbox"/> 求職活動中 (継続的に実施している) ⇒具体的な活動状況:	求職状況申立書
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	在学証明書
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間: 年 月 日から 年 月 日まで	育児休業取得証明書
	<input type="checkbox"/> その他 ⇒具体的理由:	必要に応じて書類の提出を求めます。
母	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当たり () 時間×月当たり () 日=月 () 時間	就労証明書棟
	<input type="checkbox"/> 出産前後 ⇒出産 (予定) 日: 年 月 日	母子手帳の写し
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	診断書 手帳の写
	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護又は看護	介護状況報告書
	<input type="checkbox"/> 災害	罹災証明書
	<input type="checkbox"/> 求職活動中 (継続的に実施している) ⇒具体的な活動状況:	求職状況申立書
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	在学証明書
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間: 年 月 日から 年 月 日まで	育児休業取得証明書
<input type="checkbox"/> その他 ⇒具体的理由:	必要に応じて書類の提出を求めます。	

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書等兼利用申込書

記載例

令和6年月日

留寿都村教育委員会教育長様

次のとおり、子ども・子育て支援法第20条第1項に定める支給認定の申請及び保育所等の利用申込みを行います。

なお、申請に当たっては、次の事項に同意又は委任の上、申請します。

- 支給認定の審査に当たり、世帯状況、課税資料等に係る公簿等の確認を行うことや必要な資料を他の行政機関に求めることに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、関係書類を提出します。
- 上記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通知することに同意します。
- 4月入所の場合は、認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、認定の可否は利用調整の結果とともに3月中にお知らせすることに同意します。
- 特定教育・保育施設から支給認定教育・保育を受けたときは、保護者が施設に支払うべき当該教育・保育に要した費用について、施設型給付費として保護者に支給すべき額の限度において、留寿都村が保護者に代わり当該特定教育・保育施設に支払うことを委任します。

*同意又は委任する事項をチェック願います。

●申請者（保護者）

フリガナ	ルツ タロウ	生年月日：	性別：
氏名	留寿都 太郎 印	昭和56年7月8日	男・女
住所	虻田郡留寿都村字留寿都00番地0	連絡先	自宅：0136-46-0000 父：090-0000-0000 母：090-0000-0000

1 申請に係る小学校就学前子ども

フリガナ	ルツ ハナコ	生年月日：	性別：
氏名	留寿都 花子	平成30年6月8日	男・女
申請者からみた続柄	子		
住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる（以下に記載願います。） 住所： 連絡先：		
子どもの区分	<input type="checkbox"/> 第1号（満3歳以上就学前子どもの内、幼稚園・認定こども園等を希望） <input checked="" type="checkbox"/> 第2号（満3歳以上就学前子どもの内、保育所・認定こども園等を希望） <input type="checkbox"/> 第3号（満3歳未満就学前子どもの内、保育所・認定こども園等を希望）		

2 利用を希望する保育所等施設名

第1希望	るつつ保育所	理由：	就労のため
第2希望		理由：	
第3希望		理由：	
利用希望期間	令和6年4月1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年3月31日まで	<input type="checkbox"/> 就学前まで

3 世帯の状況

(住民票上世帯分離をしていますが、同居している方全てについて記入願います。)

個人番号 フリガナ 氏名	子どもから みた続柄	生年月日	性別	職業等
個人番号 ルスツ タロウ 留寿都 太郎	父	昭和56年 7月 8日	男・女	農業
個人番号 ルスツ サクラ 留寿都 桜	母	昭和56年 9月 10日	男・女	農業
個人番号 ルスツ ノゾミ 留寿都 望	姉	平成23年 3月 4日	男・女	小学生
個人番号 ルスツ ハジメ 留寿都 一	祖父	昭和38年 1月 2日	男・女	農業
個人番号 ルスツ ハコ	本人	平成30年 6月 8日	男・女	
個人番号(マイナンバー)をご記入ください。		年 月 日	男・女	
ひとり親世帯	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	←ひとり親家庭等医療費受給者証の写しを添付願います。		
生活保護受給世帯	<input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当	←生活保護受給者証明書を添付願います。		

4 保育を必要とする事由

(該当事項にチェックの上、本書と併せて添付書類を提出願います。)

続柄	保育を必要とする事由	添付書類(例)
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当たり(8)時間×月当たり(22)日=月(176)時間	就労証明書等
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	診断書・手帳の写し
	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護又は看護	## 介護状況報告書
	<input type="checkbox"/> 災害	罹災証明書
	<input type="checkbox"/> 求職活動中(継続的に実施している) ⇒具体的な活動状況:	求職状況申立書
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	在学証明書
	<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間: 年 月 日から 年 月 日まで	育児休業取得証明書
母	<input type="checkbox"/> その他 ⇒具体的理由:	必要に応じて書類の提出を求めます。
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 ⇒1日当たり(4)時間×月当たり(15)日=月(60)時間	就労証明書棟
	<input type="checkbox"/> 出産前後 ⇒出産(予定)日: 年 月 日	母子手帳の写し
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい	診断書 手帳の写
	<input type="checkbox"/> 同居親族の常時介護又は看護	介護状況報告書
	<input type="checkbox"/> 災害	罹災証明書
	<input type="checkbox"/> 求職活動中(継続的に実施している) ⇒具体的な活動状況:	求職状況申立書
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	在学証明書	
<input type="checkbox"/> 育児休業 ⇒期間: 年 月 日から 年 月 日まで	育児休業取得証明書	
その他	<input type="checkbox"/> その他 ⇒具体的理由:	必要に応じて書類の提出を求めます。