第1号様式(第6条関係)

支　給　認　定　申　請　書

令和　　年　　月　　日

（保護者住所）新地町

（住民登録住所）

（保護者氏名）　　印

（電話番号）第一連絡先(　・　):

第二連絡先(　・　):

新地町長 宛

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
		年　月　日生	男・女	有・無
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		個人番号	
	無：幼稚園等の利用を希望する場合			

(※)

- 「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。(以下同じ)
- 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号	性別	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
					男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	適用なし　・　適用あり　(　　年　月　日保護開始)							

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	令和　年　月　日から　令和　年　月　日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号＊
	第1希望　(希望理由)	
	第2希望　(希望理由)	
	第3希望　(希望理由)	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。＊印の欄は市町村記入欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(表面)

③税情報等の提供に当たっての署名欄

新地町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）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。

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

④保育の利用を必要とする理由等　　**保育の利用を希望する場合のみ記入してください**

	続柄	必要とする理由	具体的な状況
保育の利用を必要とする理由		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等 □災害復旧　□求職活動　□就学 □虐待・DV　□育児休業 □その他（　　　　　　　　）	（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等 □災害復旧　□求職活動　□就学 □虐待・DV　□育児休業 □その他（　　　　　　　　）	（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　□左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時　分から　時　分まで

＊市町村記入欄

受付年月日	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） 年　月　日認定		□1号　□2号　□3号 （□標　□短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） ［□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型］		自　年　月　日 至　年　月　日
入所施設（事業者）名		
□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）□保（□保　□幼）□地（□幼　□保）） □幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事）		
備　考		

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年　月　日

施設（事業者）名	（事業所番号:　　　　　）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有【契約・内定［　年　月　日契約（内定）］】・無
備　考	

（裏面）

第1号様式(第6条関係)

記入例

支　給　認　定　申　請　書

令和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日

(保護者住所)	新地町　**谷地小屋字樋掛田３０**
(住民登録住所)	**同上**
(保護者氏名)	**新地　太郎**　印（新）
(電話番号)	第一連絡先(　・**自宅**): **0244-62-2116**
	第二連絡先(**母・携帯**): **000-0000-0000**

新地町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな)氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	しんち　さくら **新地　さくら**	令和 **6** 年 **5** 月 **1** 日生	男・(女)	有・(無)
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(※)		個人番号
(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	000000000000

(※)

- 「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……ます。(以下同じ)
- 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要……

個人番号(マイナンバー)を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号	性別	職業又は学校名等	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員	**しんちたろう** **新地　太郎**	**父**	**S62.2.2**	0000000000000	(男)・女	会社員(株)○○	(有)・無	
	しんち　はなこ **新地　花子**	**母**	**H3.3.3**	0000000000000	男・(女)	看護師○○病院	(有)・無	
	しんち　かれい **新地　かれい**	**兄**	**R4.4.4**	0000000000000	(男)・女	新地保育所	有・(無)	
					男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	(適用なし)・適用あり　(　　月　　日保護開始)							

就学前までの期間を記入してください

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	令和 **8** 年 **4** 月 **1** 日から　令和 **13** 年 **3** 月 **31** 日まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号＊
	第1希望　**新地保育所**　(希望理由)**兄が入所しているため**	
	第2希望　**福田保育所**　(希望理由)**通勤先が近いため**	
	第3希望　**駒ケ嶺保育所**　(希望理由)**自宅から近いため**	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。＊印の欄は市町村記入欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

(表面)

③税情報等の提供に当たっての署名欄

新地町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、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。

保育所の利用希望者は記入してください

保護者氏名　**新地　太郎**　印（新地）

④保育の利用を必要とする理由

保育の利用を希望する場合のみ記入してください

	続柄	必要とする理由	具体的な状況
保育の利用を必要とする理由	**父**	☑**就労** □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休業 □その他（　　　　）	（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） **(株)○○** **週5日勤務（土日祝日休み）** **勤務時間　8:00－17:00**
	母	☑**就労** □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育児休業 □その他（　　　　）	（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） **○○病院** **週4日、シフト勤務（下記の4パターン）** **①8:00－13:00　②13:00－17:00** **③13:00－17:00　④8:00－13:00**
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　☑左記以外		
希望する利用時間	利用曜日：（月）・（火）・（水）・（木）・（金）・土		利用時間：**8** 時 **30** 分から **17** 時 **30** 分まで

＊市町村記入欄

受付年月日	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） 年　月　日認定		□1号 □2号 □3号 （□標 □短）
支給（入所）の可否		**支給（利用）期間**
可 ・ 否 （否とする理由） ［ □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 ］		自　年　月　日 至　年　月　日
入所施設（事業者）名		
［□認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） □幼稚園 □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事）］		
備　考		

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和　年　月　日

施設（事業者）名	（事業所番号：　　　　）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有【契約・内定［令和　年　月　日契約（内定）］】・無
備　考	