

施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書兼保育所等入所申込書

令和 年 月 日

隠岐の島町長 様

1.施設型給付・地域型保育給付の認定及び保育料算定に際して、申請者や同居親族の住民票、税務資料、生活保護受給状況資料、児童扶養手当資料等の閲覧取得を行います。

2.申請書等に記載した事項については、教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。

3.留意事項等は保育所・認定こども園のご案内によるものとします。

4.申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

保護者名.....(印)

住所.....隠岐の島町.....

電話 自宅.....-.....

携帯 (父).....-.....

(母).....-.....

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。また、保育施設への入所を申込みます。

入所児童	氏 名	生 年 月 日	性別	障がい者手帳・療育手帳等の有無	備 考
	フリガナ 漢 字	H・R 年 月 日	男・女	有 ・ 無	

☐支給認定証交付確認（支給認定証の交付を希望する場合のみ ☐に☒してください。）

保育の必要性による認定の区分
(該当するいずれかに○をつけてください)

☐	保育所・認定こども園（保育時間）での保育 ※2号認定、3号認定
☐	認定こども園（教育時間）での利用 ※1号認定

保育の必要量に応じた時間区分
(該当するいずれかに○をつけてください)

☐	①保育標準時間 (1日最長11時間)での保育
☐	②保育短時間 (1日最長8時間)での保育

入所希望保育施設	入所希望期間	入所区分 ※いずれかに○
第1希望	令和 年 月 初日から	継続入所 ・ 新規入所
第2希望	令和 年 月 末日まで	

家族構成 *保護者(父・母)、同居所に住んでいる方全員(世帯分離している人も含む)及び
きょうだい全員について記入してください。

氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	住 所 (別居は住所も記入)	勤務先・学校名・ 保育所名等
		S・H・R 年 月 日	男・女	☐ 同居所 ☐ 同居所(別世帯) ☐ 別居 ()	
		S・H・R 年 月 日	男・女	☐ 同居所 ☐ 同居所(別世帯) ☐ 別居 ()	
		S・H・R 年 月 日	男・女	☐ 同居所 ☐ 同居所(別世帯) ☐ 別居 ()	
		S・H・R 年 月 日	男・女	☐ 同居所 ☐ 同居所(別世帯) ☐ 別居 ()	
		S・H・R 年 月 日	男・女	☐ 同居所 ☐ 同居所(別世帯) ☐ 別居 ()	

申請者の世帯が当てはまるものがあれば○をつけ、必要事項を記入してください。

生活保護受給		年 月 日より〔受給中・申請中〕担当ケースワーカー:
ひとり親世帯		離婚・未婚・離婚調停中・死亡・その他() 事由発生日 年 月 日
在宅障がい者		氏名 手帳の種別〔身障 級・療育()・精神 級〕

裏面も必ずご記入ください。

保護者の状況（該当する□に☑し、必要事項を記入してください。）

児童との続柄		父						母					
保育が必要な事由		☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 求職等 ☐ 就学等 ☐ 育休期間中の特例利用 ☐ その他()						☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 求職等 ☐ 就学等 ☐ 育休期間中の特例利用 ☐ その他()					
上記「保育が必要な事由」で☑した項目について、具体的な状況を記入してください。													
〔就労〕の状況	形態	☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 自営						☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 自営					
	場所	☐ 自宅 ☐ 自宅外						☐ 自宅 ☐ 自宅外					
	時間	月	時	分から	時	分まで	月	時	分から	時	分まで		
		火	時	分から	時	分まで	火	時	分から	時	分まで		
		水	時	分から	時	分まで	水	時	分から	時	分まで		
木		時	分から	時	分まで	木	時	分から	時	分まで			
	金	時	分から	時	分まで	金	時	分から	時	分まで			
	土	時	分から	時	分まで	土	時	分から	時	分まで			
	日	時	分から	時	分まで	日	時	分から	時	分まで			
	上記のほか変則勤務の場合 〔 〕 [1ヶ月あたり 時間]						上記のほか変則勤務の場合 〔 〕 [1ヶ月あたり 時間]						
	通勤事情等	所要時間 ・ 自宅～保育所 分 ・ 保育所～勤務先 分						所要時間 ・ 自宅～保育所 分 ・ 保育所～勤務先 分					
〔妊娠・出産〕の状況								出産予定日 年 月 日 出産後の予定()					
〔疾病・障害〕	疾病	病名() 入院期間 年 月から 年 月まで 通院 1 週間に 回 (1回の診察時間 平均 時間)						病名() 入院期間 年 月から 年 月まで 通院 1 週間に 回 (1回の診察時間 平均 時間)					
	障がい	☐ 身障(級) ☐ 精神保健(級) ☐ 療育(A・B)						☐ 身障(級) ☐ 精神保健(級) ☐ 療育(A・B)					
〔介護等〕の状況		氏名 続柄() 場所 (入院・在宅) 期間 年 月から 年 月まで 付添 1 週間に 回(1回平均 時間)						氏名 続柄() 場所 (入院・在宅) 期間 年 月から 年 月まで 付添 1 週間に 回(1回平均 時間)					
〔求職等〕の状況		☐ 求職中 ☐ 起業準備中 (具体的な活動内容：)						☐ 求職中 ☐ 起業準備中 (具体的な活動内容：)					
〔就学等〕の状況		学校名 所在地 期間： 年 月 日から 年 月 日まで						学校名 所在地 期間： 年 月 日から 年 月 日まで					
〔育児休業〕の状況		期間： 年 月 日から 年 月 日まで 育児にかかる子 氏 名： 生年月日： 年 月 日						期間： 年 月 日から 年 月 日まで 育児にかかる子 氏 名： 生年月日： 年 月 日					