

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書			
			年 月 日
筑西市福祉事務所長 様		保護者氏名 印	
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及び支給認定証の交付を申請します。			
申請に係る小学校就学前子ども	(フリガナ) 氏 名	性別	生年月日
	()	男・女	年 月 日 (歳 月)
保護者住所・連絡先	(住所) (電話番号) () (携帯電話番号)父 () 母 ()		
保育の希望の有無(注1)	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		

(注1) ・ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育等をいいます。

・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

1 保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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など)や、その他の内容を記入	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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など)や、その他の内容を記入		

2 申請児童の情報

障害者手帳の情報	無・有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・有()
その他特記事項	無・有()

3 世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当(<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	非該当・該当(年 月 日保護開始)						
区分	(フリガナ) 氏 名	生年月日	年齢	性別	子どもとの続柄	職 業 又は 学校名等	備考
子どもの世帯員	()	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			

4 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	
希望する 利用曜日・時間 (注2)	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	時 分 から	時 分 まで
利用を希望する 施設(事業者)名 (注3)	施設(事業者)名・希望理由(注4)			
	第1希望	(希望理由)	事業所番号(注5)	
	第2希望	(希望理由)	事業所番号(注5)	
	第3希望	(希望理由)	事業所番号(注5)	

(注2) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(注3) 幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(注4) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(注5) 筑西市記載欄のため、申請時に記入は不要です。

5 利用者負担額の提示に当たっての署名欄

筑西市が市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯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

* 施設記載欄(幼稚園等を経由して筑西市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(施設・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	

* 筑西市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
年 月 日認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		年 月 日から
[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]		年 月 日まで
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		

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 別紙

平成 年 月 日

筑西市福祉事務所長 様

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のため、個人番号を提供します。

① 申請に係る小学校就学前子ども

氏名	生年月日	性別	個人番号
	年 月 日	男・女	

② 申請を行う保護者

氏名	生年月日	子どもとの続柄	個人番号
	年 月 日		

③ ②以外の子どもの世帯員

氏名	生年月日	子どもとの続柄	個人番号
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		
	年 月 日		

○裏面に記載の、本人確認に必要な書類をご用意ください。

○行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第9条に基づき、市町村が施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定等に必要限度で、個人番号を利用いたします。

本人確認に必要な書類

(ア) 個人番号の確認	(イ) 身元の確認
<input type="checkbox"/> 個人番号カード（裏面） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し （個人番号が記載されたもの） <input type="checkbox"/> 住民票記載事項証明書 （個人番号が記載されたもの）	<p>【写真表示のあるものの場合（1つのみ）】</p> <input type="checkbox"/> 個人番号カード（表面） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <p>【写真表示のないものの場合（2つ以上必要）】</p> <input type="checkbox"/> 健康保険被保険者証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書

○本人確認は「(ア) 個人番号の確認」と「(イ) 身元の確認」を行いますので、それぞれに必要な書類を同封してください。

○「(ア) 個人番号の確認」は、1つの書類で結構です。

○「(イ) 身元の確認」において、写真表示のあるもの場合は、1つの書類で結構です。
写真表示のないもの場合は、2つ以上の書類が必要になります。

○市町村窓口で申請を行う場合には、原本のご提示をお願いします。
事業者（幼稚園、認定こども園等）に書類を預ける場合には、コピーの同封をお願いします。

○本人確認の書類は、申請する保護者の方のものだけご提出いただければ結構です。
（子どもや世帯員のものは、ご提出いただく必要はありません。）