

記入例

令和2年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼利用申請書

令和元年 12月 5日

国頭村教育長 殿

(保護者氏名) **国頭 太郎** 印

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	障がい者手帳の有無
	国頭 花子 個人番号 ()	平成 30 年 11 月 1 日	男・女	有 ・ 無
保護者住所・連絡先	(住所) 国頭村字辺土名 121 番地 (連絡先) 41-2255			
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			
	無 : 教育の利用を希望する場合(13時30分までの利用)			

(※) 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	令和2年4月の職業又は学校名等(予定)	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
子どもの世帯員	個人番号 国頭 太郎 ()	父	平成元年 4 月 1 日	男	国頭村役場	有・無	
	個人番号 国頭 市子 ()	母	平成元年 4 月 2 日	女	自営業	有・無	
	個人番号 国頭 花子 ()	本人	平成 30 年 11 月 1 日	女	くにがみこども園	無	
	個人番号 ()		年 月 日			有・無	
	個人番号 ()		年 月 日			有・無	
	個人番号 ()		年 月 日			有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り (保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者名)

利用希望期間	令和2年4月1日から令和3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)
	第1希望 くにがみこども園
	第2希望 :

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" 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"/> 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))	
	母	<input checked="" 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"/> 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))	
家族の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		

④税情報等の提供に当たっての署名

村が施設型給付費・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 **国頭 太郎** 印

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

国頭 太郎 宜野湾市字〇〇

※市町村記載欄

受付年月日	認定の可否		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)	
	支給の可否		支給(利用)機関	
可・否 (否とする理由) 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕			自 年 月 日 至 年 月 日	
利用施設(事業者)名				
備考				

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備考	

