

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（変更）申請書

年 月 日

平田村長 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（変更）を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	保護者との 続柄	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女	有 ・ 無
保護者	(住 所)				
住所・連絡先	(連絡先:自宅) (連絡先:携帯電話)				
認定証番号	※すでに支給認定を受けている場合に記入して下さい。				
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 → 下記の①～④に必要事項を記入				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） → 下記の①～③に必要事項を記入				

※「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。
「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世帯の状況（上記の子どもは記入不要）

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校名等	備 考
児 童 の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		
(ふりがな)		年 月 日生	男・女			
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (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	年 月 日から 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)	

※村で記載しますので、記入する必要はありません。

③税情報等の提供に当たっての署名欄

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。
 （「無」に○をつけた方は、記入の必要はありません。）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		
希望利用時間	利 用 曜 日		利 用 時 間
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土		時から 時まで

* 村記載欄

受付年月日	年 月 日						
<table border="1"> <tr> <th>認 定 の 可 否</th> <th>認定者番号</th> <th>認定区分等</th> </tr> <tr> <td> 可 ・ 否 （否とする理由） 年 月 日認定 </td> <td></td> <td> ☐1号 ☐2号 ☐3号 （☐標 ☐短） </td> </tr> </table>		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）
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）					
<table border="1"> <tr> <th>支 給 （ 入 所 ） の 可 否</th> <th>支 給 （ 利 用 ） 期 間</th> </tr> <tr> <td> 可 ・ 否 （否とする理由） ☐施設型 ☐地域型 ☐特例施設型 ☐特例地域型 </td> <td> 自 年 月 日 至 年 月 日 </td> </tr> </table>		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		
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						
<table border="1"> <tr> <th>入 所 施 設 （ 事 業 者 ） 名</th> </tr> <tr> <td> ☐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） </td> </tr> </table>		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）				
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	

記入例【保育希望】

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（変更）申請書

令和元 年 11 月 25 日

平田村長 様

保護者氏名 平田 一郎

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（変更）を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	保護者との 続柄	生 年 月 日	性 別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) ひらた しばお 平田 芝男	子	H26 年 7 月 21 日生	男・女	有・無
保護者	(住 所) 平田村大字〇〇字△△				
住所・連絡先	(連絡先:自宅) 0247-55-XXXX (連絡先:携帯電話) 090-XXXX-XXXX				
認定証番号	※すでに支給認定を受けている場合に記入して下さい。				
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 → 下記の①～④に必要事項を記入				
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） → 下記の①～③に必要事項を記入				

※「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。
「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世帯の状況（上記の子どもは記入不要）

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校名等	備 考
児 童 の 世 帯 員	(ふりがな) ひらた いちろう 平田 一郎	父	H5 年 7 月 13 日生	男・女	(株)海山商事	
	(ふりがな) ひらた ゆり 平田 百合	母	H5 年 3 月 30 日生	男・女	〇〇株式会社	
	(ふりがな) ひらた さくらこ 平田 桜子	妹	H29 年 5 月 31 日生	男・女		
	(ふりがな) ひらた たろう 平田 太郎	祖父	S41 年 4 月 1 日生	男・女	(株)山川商事	
	(ふりがな) ひらた はなこ 平田 花子	祖母	S44 年 1 月 21 日生	男・女	××株式会社	
	(ふりがな) 		年 月 日生	男・女		
	(ふりがな) 		年 月 日生	男・女		
	生活保護の適用の有無					
	適用無し ・ 適用有り (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	希 望 理 由	事業所番号 (※)
	第1 希望 : 蓬田こども園	(希望理由) 自宅から近いため	
	第2 希望 : 小平こども園	(希望理由) 通勤途中にあるため	

※村で記載しますので、記入する必要はありません。

③税情報等の提供に当たっての署名欄

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 **平田 一郎** 印

④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。
（「無」に○をつけた方は、記入の必要はありません。）

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	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外		
希望利用時間	利 用 曜 日		利 用 時 間
	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土		8 時から 18 時まで

* 村記載欄

受付年月日			記入不要	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)	自 年 月 日 至 年 月 日				
☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型					
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	