

令和4年度 施設型給付費・地域型保育給付費等  
支給認定（現況届）申請書（兼申込書）

寒河江市長 様  
(管 理 者 様)

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

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。また、市が施設型給付費・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、並びに、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請内容について、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。

保護者署名 寒河江 太郎

内容をよく確認し、署名・押印してください

保護者住所	寒河江市 〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇アパート〇号室				
連絡先電話番号	自宅	0237-xx-xxxx	緊急	①母携帯 ②母会社 ③父携帯	
	父携帯	090-xxxx-xxxx	母携帯	090-xxxx-xxxx	
申請に係る児童	ふりがな氏名	さがえ はなこ	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	寒河江 花子	平成28年7月10日生 (R4.4.1時点年齢 5歳)	男 女	有・無	認定者番号 個人番号 〇〇〇〇 ◇◇◇◇ ◇◇◇◇ ◇◇◇◇
健康状態	1. 異常なし 2. アトピー 3. アレルギー ( 4. ぜんそく 5. その他、障がい、発達面で気になること (				
保育の希望の有無(※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希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) 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)				

【個人番号】マイナンバーをご記入ください。紛失等で記入が困難な場合には、市子育て推進課へお問い合わせください。

※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、居内保育を、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。(以下同じ)

①世帯の状況 (該当する□にチェック(☑)し、両親および同居する者について記入)

家庭の状況	□ ひとり親家庭 ・ □ 障がい者(児)のいる家庭 ・ ☑ 左記以外						
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)						
区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先名等)又は学校名等 ※令和4年4月1日時点の見込	市町村民税課税の有無(※2)	障がいの有無	個人番号
申請児童以外の同居する者	さがえ 太郎 寒河江 太郎	父	明・大・昭・平・令 60年10月27日	会社員(〇〇商事(株)) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有・無	〇〇〇〇 〇〇〇〇 〇〇〇〇
	さがえ はなえ 寒河江 華江	母	明・大・昭・平・令 60年6月18日	パート(〇〇スーパー) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有・無	△△△△ △△△△ △△△△
	さがえ 一郎 寒河江 一郎	兄	明・大・昭・平・令 25年7月2日	〇〇小学校3年生	有・無	有・無	□□□□ □□□□ □□□□
	さがえ よし 寒河江 ヨシ	祖母	明・大・昭・平・令 28年5月21日	パート(□□□社) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有・無	▽▽▽▽ ▽▽▽▽ ▽▽▽▽
申請に係る児童と同居する方について記入し、「職業(勤務先名等)又は学校名等」は勤務先名、学年も記入してください。また、個人番号の記入が必要です。なお、障がいの有する方がいる場合、当該者の障害者手帳の写しを添付してください。							

※2 令和3年度の市町村民税の有無について、いずれかに○をつけてください。

②保育の利用を必要とする理由等 (保育の希望が「有」の方のみ) (該当する□にチェックし、必要事項を記入)

現在の 保育状況	入所施設名：認定こども園 ○○○○
<p>※認可保育所、認定こども園（保育園枠）については、別の申請様式での申請が必要です。</p> <p>※1号枠の方については、「②保育の利用を必要とする理由等」の記載は不要です。</p> <p>※「幼児教育・保育の無償化」にあたっては、</p> <p style="padding-left: 20px;">☆ <u>施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書</u>（本申請書）</p> <p>※「預かり保育」の無償化にあたっては、</p> <p style="padding-left: 20px;">★ <u>子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 法第30条の4第2号・第3号</u>（別紙申請書） が必要になります。（延長保育を利用していない方については、★の申請書は不要です。） なお、<u>保育の利用を必要とする理由に合った添付書類（就労証明書等）</u>が必要となります。</p>	

③4月から利用を希望する施設 (該当する□にチェックし、必要事項を記入)

4月からの利用希望について	<input checked="" type="checkbox"/> 現在入所している施設に継続入所	<input type="checkbox"/> 他の施設に転園
転園を希望する場合	希望する転園先施設（事業所）名	転園希望理由
	市内の認可保育所、認定こども園（保育園枠）への転園を希望する場合は、別に申込が必要となりますのでご注意ください。	

- ※3 市で記入しますので、申請時は記入不要です。
- ※ 転園を希望されても、必ずしも転園できるとは限りませんので、ご了承ください。  
(2歳児クラスまでの民間立保育所から他認可保育施設への転園は除く)

**【その他】**

「その他」については、特に記載が必要な場合にのみご記入ください。

\*市記載欄

受付年月日	令和 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(利用)の可否		支給(利用)期間		
可・否 (否とする理由)		自 令和 年 月 日		
□施設型 □地域型		至 令和 年 月 日		
備考		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>施設記載欄についても記載いただく必要があります。 施設管理者に提出し記入いただいてからご提出ください。</p> </div>		
<input type="checkbox"/> 認定こども園(□連 <input type="checkbox"/> 幼(□幼 □作 □幼稚園 □保育所 □地域型(□				

\*施設記載欄 (施設(事業者)を経由して市に提出する場合)

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)	(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				