

入所決定施設名	
添付書類	・就労証明書(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>) ・口座振替依頼書: <input type="checkbox"/> ・課税証明書(<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>)
既に入所している児童の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 同時入所希望児童の有無: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(現況)申請書 兼 入所(入園)申込書(保育児童台帳)

年 月 日

広陵町長 殿

保護者住所 広陵町
保護者(代表)氏名 (印)
自宅・携帯電話

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書・保育所入所を申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄
	ふりがな -----	年 月 日	男・女	
個人番号		認定者番号	※既に支給認定を受けている場合	
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(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。)			

※

- ・「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。(以下同じ。)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入してください。

①世帯の状況(申請する子どもを除く)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	市町村民税の課税状況	備考
保護者			年 月 日	男・女		有・無	
	個人番号						
他世帯員			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
			年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	無・有(年 月 日保護開始)						
ひとり親世帯等の有無	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(・ ひとり親家庭 ・ 障がい児(者)のいる世帯:氏名						
平成31年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 広陵町内 <input type="checkbox"/> ()						

②税情報等の提供に当たっての署名欄

広陵町が施設型給付費・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。

年 月 日

保護者(代表)氏名 (印)

③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 □小学校就学前
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由
	第1希望 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
第3希望 (希望理由)	
特記事項	□上記以外の施設になる場合は、当該申請を取り消す

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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<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"/> 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))	
		<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"/> 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))	
入所を希望している児童の状況	<input type="checkbox"/> 職場等の託児所に預けている <input type="checkbox"/> 幼稚園又は保育園に入っている() <input type="checkbox"/> 家族等がみている <input type="checkbox"/> その他()		
兄弟姉妹同時申込の場合	<input type="checkbox"/> 必ず同じ保育園でないと入園しない <input type="checkbox"/> 判定の結果、別々の保育園になっても入園する <input type="checkbox"/> 判定の結果、どちらか一方しか入園できない場合でも入園する		
希望する利用時間	利用時間		
	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(7時30分～18時30分)	<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時30分～16時30分)	
	利用曜日		
	□月 □火 □水 □木 □金 □土		

※町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否	認定番号	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) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]	自	年 月 日
	至	年 月 日
入所施設(事業者)名		
□認定こども園[□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□保 □幼)] □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)		

※施設記載欄

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