

広陵町施設型給付費・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

年 月 日

広陵町長 殿

保護者住所 広陵町

保護者（代表）氏名

自宅・携帯電話

次のとおり、広陵町施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（現況）申請及び保育所等への入所（入園）申込みをします。

申請（申込み）に係る小学校就学前子ども（児童）	氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日 年 月 日	性別 男・女	保護者との続柄
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①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①～④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（上記小学校就学前子ども（児童）を除く。）

区分	氏名	当該子ども（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	<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）						
前年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 広陵町内 <input type="checkbox"/> （ ）						
本年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

③申請（申込み）に係る小学校就学前子ども（児童）について

当該子ども（児童）の健康状態等	<input type="checkbox"/> 心身障がい等の手帳の有無について <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者手帳
	<input type="checkbox"/> 定期健診は受けましたか。 <input type="checkbox"/> 4か月健診 <input type="checkbox"/> 10か月相談 <input type="checkbox"/> 1歳半検診 <input type="checkbox"/> 3歳半検診
	<input type="checkbox"/> 健診時に相談や助言を受けたことはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 内容（ ）
	<input type="checkbox"/> 現在通院中の病気はありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい 内容（ ）
	<input type="checkbox"/> アレルギーはありますか。 <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい（ ）
	<input type="checkbox"/> その他、気になることがあれば記入してください。 （ ）

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 <input type="checkbox"/> 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
	第1希望
	第2希望
第3希望	
特記事項	<input type="checkbox"/> 上記以外の施設（事業者）になる場合は、当該申請を取り消す。

⑤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	保護者区分	必要とする理由		備考
	父・母 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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）)		
父・母 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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）)			
通勤手段及び通勤時間	保護者区分	通勤手段	通勤時間	備考
	父・母 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス 自宅の最寄り（ ） 就労先の最寄り（ ） <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> 自動車	片道（ 時間 分）	
	父・母 その他（ ）	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス 自宅の最寄り（ ） 就労先の最寄り（ ） <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> 自動車	片道（ 時間 分）	
入所（入園）を希望している小学校就学前子ども（児童）の状況	<input type="checkbox"/> 職場等の託児所に預けている。 ※直近1か月以上利用していることが分かる書類（添付により加算あり） <input type="checkbox"/> 幼稚園、保育所、認定こども園又は小規模保育に入っている（ ）。 <input type="checkbox"/> 家族等がみている。 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
兄弟姉妹同時申込みの場合	<input type="checkbox"/> 必ず同じ施設（事業者）でないと入所（入園）しない。 <input type="checkbox"/> 判定の結果、別々の施設（事業者）になっても入所（入園）する。 <input type="checkbox"/> 判定の結果、どちらか一方しか入所（入園）できない場合でも入所（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） 就労等で月120時間以上の方		<input type="checkbox"/> 保育短時間（8時30分～16時30分） 就労等で月48時間以上120時間未満、求職活動等の方	
	利 用 曜 日			
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土			