

◆内容は今回申し込むお子さんが入所される時の状況でご記入ください◆

記入例

R6

令和 5年 11月 1日

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定

朝日町長 あて

代表保護者の氏名を記入してください。  
他の書類と代表保護者は統一をお願いします。

住所 朝日町 泊1133

保護者 氏名 朝日 太郎

連絡先 0765-83-0000

(父・母・自宅)

押印は不要です。

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。

申請にかか る児童	ふりがな 氏名	生年月日	年齢 (令和6年4月1日現在)	性別	障害者手帳	
	あさひ まち <b>朝日 万智</b>	平成 3年 9月 1 日	2 歳	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	
保育の 希望の 有無	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働又は、疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合 →以降の項目①～③すべて記入してください。				
	<input type="radio"/> 無	幼稚園等(※2)を希望する場合 →以降の項目②、③について記入してください(①は記入)				

保育所等希望の方は「有」、  
幼稚園等希望の方は「無」に○をしてください。

※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、家庭的保育をいいます。

※2 「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 保育の利用を必要とする理由(該当するものを○でかこみ、必要事項を記入してくだ

保育の 利用を 必要とする 理由	父	母
	<input checked="" type="radio"/> 1. 就労 <input type="radio"/> 2. 疾病または障害 <input type="radio"/> 3. 親族等の介護(誰を ) <input type="radio"/> 4. 災害復旧 <input type="radio"/> 5. 求職活動 <input type="radio"/> 6. 就学 <input type="radio"/> 7. 育児休業取得時の継続利用 <input type="radio"/> 8. その他( )	<input type="radio"/> 1. 就労 <input type="radio"/> 2. 妊娠・出産 <input type="radio"/> 3. 疾病または障害 <input type="radio"/> 4. 親族等の介護(誰を ) <input type="radio"/> 5. 災害復旧 <input type="radio"/> 6. 求職活動 <input checked="" type="radio"/> 8. 育児休業取得時の継続
希望する 利用時間 等	希望する曜日	希望する時間
	・平日(月～金曜日)	<b>8 30 ~ 16 30</b>
	・土曜日	: ~ :

就労等申立書の勤務状況等と同じものに  
○をしてください。

通常保育	平日	8 : 30 ~ 16 : 30
	土曜	8 : 30 ~ 12 : 30
延長保育	平日	7 : 00 ~ 8 : 30
		16 : 30 ~ 21 : 00
	土曜	7 : 00 ~ 8 : 30
		12 : 30 ~ 18 : 00

※延長保育は申請が必要です。

② 世帯の状況 (申請に係る児童を除く、すべての世帯員を記入してください。)

氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先等
<b>朝日 太郎</b>	父	平成 58年1月1日	男	<b>ヒスイ工業</b>
<b>朝日 花子</b>	母	平成 61年2月1日	女	<b>ドラッグストア朝日</b>
<b>朝日 真奈</b>	妹	令平昭大 5年10月1日	女	
		令平昭大 年 月 日		
		令平昭大 年 月 日		
		令平昭大 年 月 日		
		令平昭大 年 月 日		

同居している世帯の方を  
記入してください。

③ 税情報等の提供に当たっての署名欄

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町民税の情報(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 **朝日 太郎**

押印は不要です。