

継続記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼施設利用申込書

転園を希望しない場合は、継続申請欄にチェックしてください。

提出日をご記入ください。

保護者氏名 志木 太郎

※支給認定証・納入通知書の宛名となります。

新規申請

転園申請

継続申請

幼稚園併願

幼稚園のみ

入園する年の4月1日時点での年齢をご記入ください。

(例) 令和3年度申請…令和3年4月1日での年齢

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入

申請に係る小学校就学前子ども	かな氏名 しき いちろう	生年月日 平成30年8月1日生	障がい者手帳の有無
	漢字氏名 志木 一郎	性別 男	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
保護者住所・連絡先	住所 志木市 中宗岡1-1-1	保護者との続柄	有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>
	電話番号 048 (473) 1111	クラス年齢	2 歳児
携帯番号(父)	090 (0000) 0000	携帯番号(母)	080 (111) 1111
認定者番号	00000000 ※既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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 : ご家族の中で、別世帯登録をされている方がいらっしゃる場合、チェックをしてください。別世帯の方がいらっしゃらない場合はチェック不要です。 <input type="checkbox"/> 無 : 併願の場合を除く		

- ・「保育園等」とは、保育園、認定子ども園(保育部分)、小規模保育、家内保育をいいます。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定子ども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲み、同居されている全員のお名前をご記入ください。

マイナンバーについては、父母の分の記入が必要です。記入する場合は、必ず、別紙の通り、証明書を添付してください。(※証明書の提出が難しい場合は、記載不要です。)

①世帯の状況

児童の世帯員(本人を除く)	かな氏名 漢字氏名	児童との続柄	生年月日 (和暦)	性別	職業又は 学校名等	別世帯の場合	マイナンバー記載欄
	しき たろう 志木 太郎	父	H2.1.11	男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>	会社員	<input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()	
	しき はなこ 志木 花子	母	H2.2.22	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	公務員	<input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()	
	しき まるこ 志木 ○子	姉	H25.4.2	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	〇〇幼稚園	<input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()	
	しき まるあ 志木 ○亜	祖母	S40.1.1	男 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>	会社員	<input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()	
						<input type="checkbox"/> 別居中 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> その他()	

生活保護の状況 適用なし 適用あり(年 月 日から) 廃止(年 月 日まで)

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3年4月1日から	就学前まで	令和 年 月 末日まで
施設(事業者)名	保育ステーション利用希望(有・無)		
①	〇〇保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	⑥
②	★★保育園(現在通園中)		⑦
③			⑧
④			
⑤			

希望施設は、10園以上希望することも可能です。もしこの用紙に書ききれない場合は、別紙にご記入ください。希望園の数が審査に影響することはありません。また、現在の在園名も最後の欄にご記入ください。

○「記入上の注意」を参照してください。記入する必要はありません。○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労又は疾病等の理由により保育園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。

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	<input checked="" 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"/> 虐待・DV、 <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)) 株)★★ 東京都渋谷区 週5日勤務 8:00~17:00	
	母	<input checked="" 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"/> 虐待・DV、 <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)) 志木市役所 埼玉県志木市 週5日勤務 8:30~17:15	
母親の状況	現在 (<input type="checkbox"/> 妊娠中 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠していない) 妊娠中の場合(出産予定日 年 月 日)		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (離婚・未婚・死亡・失踪・その他()) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
短時間保育希望の有無	<input type="checkbox"/> あり ・ <input checked="" type="checkbox"/> なし (※保護者の 労働、疾病等の状況により選択してください。)		
保育の利用を希望する時間等	希望する曜日	希望利用時間	備考
	<input checked="" type="checkbox"/> 平日 (月～金曜日)	8 時 0 分 ~ 17 時 30 分まで	
	<input type="checkbox"/> 土曜日	時 分 ~ 時 分まで	

④税情報等の提供にあたっての署名欄

市が施設型給付費・地域型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や提出された就労証明書・診断書等について、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。

必ず両欄にご記入ください。 保護者署名 → 志木 太郎

⑤保育料に関する誓約書

・特定教育・保育施設等に入園(所)した際は、規定を守り、保育料は期日までに納入することを誓います。

保護者署名 志木 太郎

~~~~~ 記入はここまで ~~~~~

\*市記入欄

|       |          |
|-------|----------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 |
|-------|----------|

|       |       |
|-------|-------|
| 受付者氏名 | 確認者氏名 |
|       |       |
| 備考    |       |
|       |       |

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

|       |          |
|-------|----------|
| 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    | (担当者) (連絡先)                      |
| 入所契約(内定)の有無 | 有 ( 契約・内定 (令和 年 月 日契約(内定)) ) ・ 無 |
| 備考          |                                  |

(裏面)