

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 保育所等利用申込書

提出日	平成 年 月 日
-----	----------

東海村長 山田 修 様

保護者氏名	
-------	--

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、併せて保育所等入所を申し込みます。

①児童の状況

申請に係る子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳・療育手帳の有無
	(ふりがな)	平成 年 月 日生	男・女	有・無
住所・連絡先	【住所】			
	いずれかに○をつけてください。 持ち家 ・ 賃貸住宅 (契約期間: 年 月 日 ~ 年 月 日)			
	【連絡先】 (□自宅 □父 □母)			
幼稚園との併願	□ 無し □ 有り (施設名:)			

②世帯の状況

生活保護の適用の有無	□ 適用無し □ 適用有り (平成 年 月 日保護開始)					
ひとり親世帯	□ 該当 □ 非該当					
児童の世帯員	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	障害の有無 (※1)
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		有・無
別世帯に属する児童の兄又は姉		□ いる (以下の欄に記入してください(※2)) □ いない				
氏名	児童との続柄	生年月日	住所	別居の理由		
(ふりがな)・		年 月 日		□進学 □就職 □その他 ()		

※1 「有」の場合、身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書等の写しを添付してください。

※2 保育料軽減対象となる場合がありますので、当該兄又は姉の身分証明書の写し(運転免許証、保険証等)を添付してください。

③利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	平成 年 月 日 から □ 就学前				□ 平成 年 月 日 まで												
利用を希望する施設名(※3)	第1希望	(希望理由)															
	第2希望	(希望理由)															
	第3希望	(希望理由)															
	第4希望	(希望理由)															
	第5希望	(希望理由)															
	第6希望	(希望理由)															
	第7希望	(希望理由)															
	第8希望	(希望理由)															
	第9希望	(希望理由)															
希望する利用時間	曜日から	曜日まで	(平日)	時	分から	時	分まで	(土曜)	時	分から	時	分まで	(日曜・休日)	時	分から	時	分まで
保育必要量	□ 保育標準時間(1日最大11時間までの保育)								□ 保育短時間(1日最大8時間までの保育)								

※3 「利用を希望する施設名」欄に記入の無い保育施設は、定員に空きがあっても入所のご案内をすることができません。

施設により開設曜日・時間、保育方針、入所後の諸経費等が異なりますので、通所可能な施設のみ記入してください。

