様式第２号（第５条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所申込書

中山町長　様　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定及び入所を申請します。

また、町が支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯の者の情報を含む）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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 保護者住所 | 〒 | |
| 保護者氏名 |  | |
| 自宅電話番号 |  | |
| 携帯電話番号 | 父 | 母 |

１　申請に係る児童、利用希望施設等

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 生年月日 | | | | | | | 性別 | | | 保護者との続柄 | |
| 児童氏名 |  | | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | 男・女 | | |  | |
| 個人番号 |  |  | |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  | |  |
| 入所希望施設 | 第１希望 | |  | | | | | | （希望理由） | | | | | | | | |
| 第２希望 | |  | | | | | | （希望理由） | | | | | | | | |
| 第３希望 | |  | | | | | | （希望理由） | | | | | | | | |
| 保育の実施を  希望する期間等 | 年　　　月　　　日から　　１　当該児童の就学前まで  ２　　　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 利用希望日 | | | | | | 利用時間 | | | | | | | | | | |
| 曜日から　　　曜日まで | | | | | | 時　　　分から　　　時　　　分まで | | | | | | | | | | |
| 兄弟姉妹同時入所の方 | | | 兄弟姉妹が別施設での利用　　　可　　・　　不可 | | | | | | | | | | | | | | |

２　申請児童の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 障害者手帳の有無 | 無　・　有（身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳） |
| アレルギーの有無 | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他特記事項 | 無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３　世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 児童との  続柄 | | 生年月日 | 個人番号 | 職業・学校名 |
| 入所児童の世帯員  （入所児童を除く） | （ふりがな） |  | | 年　　月　　日 |  |  |
| （ふりがな） |  | | 年　　月　　日 |  |  |
| （ふりがな） |  | | 年　　月　　日 |  |  |
| （ふりがな） |  | | 年　　月　　日 |  |  |
| （ふりがな） |  | | 年　　月　　日 |  |  |
| （ふりがな） |  | | 年　　月　　日 |  |  |
| 生活保護適用の有無 | | | 非該当　・　該当（　　　　　年　　　月　　　日保護開始） | | | |
| ひとり親世帯該当の有無 | | | 非該当　・　該当 | | | |

４　保育の実施を必要とする理由（当てはまる理由に「レ」を付し、具体的状況を記入してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 理由 | 具体的状況 |
| 父 | □　就労 | １　居宅外労働（農業・自営業を含む）　就労時間　月　　　時間  育児休業中の場合：復職予定日　　　　　年　　　月　　　日  ２　内職　　　就労時間　月　　　時間 |
| □　疾病・障がい | 疾病・障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １　入院中（　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　　日まで（予定））  ２　通院中（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅療養（具体的病状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　障がい・介護認定の状況  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） |
| □　親族の介護 | 被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　保護者との続柄  １　通院付添（月　　　回・週　　　回）  ２　病院・施設等送迎（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅介護 |
| □　災害復旧 | 被災の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  復旧見込み時期（　　　　　年　　　月） |
| □　求職活動 | １　就労内定（　　　年　　月　　日から）  勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　求職活動中（ハローワークカード　　有　・　無　） |
| □　就学 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  就学期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで）  就学のための外出している時間　　月　　　時間 |
| □　その他 | 具体的状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 母 | □　就労 | １　居宅外労働（農業・自営業を含む）　就労時間　月　　　時間  育児休業中の場合：復職予定日　　　　　年　　　月　　　日  ２　内職　　　就労時間　月　　　時間 |
| □　妊娠・出産 | １　出産予定（出産予定日　　　　　年　　　月　　　日）  （　単胎　・　多胎（　　人））  ２　出産後間もない（出産日　　　　　年　　　月　　　日） |
| □　疾病・障がい | 疾病・障がい名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  １　入院中（　　　　年　　月　　日から　　　年　　月　　　日まで（予定）  ２　通院中（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅療養（具体的病状：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ４　障がい・介護認定の状況  （身体　　　級、精神　　　級、療育　Ａ・Ｂ、要介護　　　） |
| □　親族の介護 | 被介護者氏名　　　　　　　　　　　　　　保護者との続柄  １　通院付添（月　　　回・週　　　回）  ２　病院・施設等送迎（月　　　回・週　　　回）  ３　自宅介護 |
| □　災害復旧 | 被災の状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  復旧見込み時期（　　　　　年　　　月） |
| □　求職活動 | １　就労内定（　　　年　　月　　日から）  勤務先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ２　求職活動中（ハローワークカード　　有　・　無　） |
| □　就学 | 学校名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  就学期間（　　　　年　　月　　日～　　　　年　　月　　日まで）  就学のための外出している時間　　月　　　時間 |
| □　その他 | 具体的状況（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |