

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和 年 月 日

知多市長 様

保護者 住 所  
(法人の場合は所在地)

氏 名  
(法人の場合は名称  
及び代表者氏名)  
電 話 番 号(自宅)  
(携帯)

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を申請します。

また、支給認定に必要な税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧し、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。

|                        |   |  |    |  |
|------------------------|---|--|----|--|
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子ども | 氏 名   | 生 年 月 日  | 年齢 | 性別   |
|                        | ふりがな  | 年 月 日  |    | <input type="checkbox"/> 男<br><input type="checkbox"/> 女 |
|                        | 個人番号  | 住 所  |    |  |
|                        |   | <input type="checkbox"/> 保護者と同じ<br><input type="checkbox"/> 保護者と異なる（ ） |    |  |
| 希 望 す る<br>支 給 認 定 区 分 | <input type="checkbox"/> 1号認定（保育の利用を希望しない場合（幼稚園等））<br><input type="checkbox"/> 2号認定又は3号認定（保育の利用を希望する場合（保育園等）） |  |    |  |

| 子どもの世帯員及び家族状況<br>(申請に係る子どもを除く。) | 氏 名  | 続柄 | 生 年 月 日 | 就労先、在籍(予定)学校名等 |  |
|---------------------------------|------|----|---------|----------------|--|
|                                 | 個人番号 |    | 年 月 日   |                |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |
|                                 |      |    |         | 年 月 日          |  |

|   |            |  |
|---|------------|--|
| 教育・保育の利用を<br>希 望 す る 期 間                  | 令和 年 月 日から | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで |
| 教育・保育の利用を<br>希 望 す る 施 設 名<br>又 は 事 業 者 名 | 第1希望       | <input type="checkbox"/> 未定  |
|   | 第2希望       |  |
|   | 第3希望       |  |

※ 保育の利用を希望する場合（保育園等）は、裏面についても記入してください。

※ 保育の利用を希望する場合（保育園等）のみ記入してください。

|            |    |  |    |
|------------|----|--|----|
| 保育を必要とする事由 | 続柄 | 事由   | 備考 |
|            |    | <input type="checkbox"/> 就労（就労時間 時 分から 時 分まで）<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練<br><input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |    |
|            |    | <input type="checkbox"/> 就労（就労時間 時 分から 時 分まで）<br><input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練<br><input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |    |
| 希望する保育の必要量 |    | <input type="checkbox"/> 1日当たり8時間から11時間まで（保育標準時間）<br><input type="checkbox"/> 1日当たり8時間まで（保育短時間）  |    |

※ 保護者の方は、以下の項目は事務処理用のため、記入しないでください。

【受付者記載欄】

|           |   |  |   |  |
|-----------|---|--|---|--|
| 個人番号の本人確認 | 申請者   | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他（氏名： 続柄： ）   |   |  |
|           | 番号確認  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し（個人番号の記載があるもの）<br><input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> その他（ ） |   |  |
|           | 身元確認  | 右記から1点（顔写真付きで公的機関発行のもの）  | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者健康福祉手帳<br><input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |
|           |   | 右記から2点（上記のものをお持ちでない場合）   | <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 住民票の写し <input type="checkbox"/> 健康保険証<br><input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 社員証 <input type="checkbox"/> 学生証 <input type="checkbox"/> 預金通帳<br><input type="checkbox"/> 医療受給者証 <input type="checkbox"/> その他（ ）                 |  |
|           | <input type="checkbox"/> 番号確認の証明書等の提示なし <input type="checkbox"/> 身元確認の証明書等の提示なし |  |   |  |
| 備考        |   |  |   |  |

【知多市記載欄】

|  |         |   |
|--|---------|---|
| 認定の可否  | 支給認定証番号 | 認定区分等   |
| 可・否（否とする理由）<br>令和 年 月 日認定  |         | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（ <input type="checkbox"/> 保育標準時間）<br><input type="checkbox"/> 3号（ <input type="checkbox"/> 保育短時間） |
| 入所施設（事業者）名   |         |   |
| <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型保育事業（ <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅訪問 <input type="checkbox"/> 事業所内）<br><input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 幼保連携型（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園型（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保））<br><input type="checkbox"/> 保育園型（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 地方裁量型（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） |         |   |
| 備考   |         |   |

【施設記載欄】（施設（事業者）を経由して知多市に提出する場合）

|             |                  |
|-------------|------------------|
| 受付年月日       | 令和 年 月 日         |
| 施設（事業者）名    | （事業所番号： ）        |
| 担当者         | （担当者氏名）<br>（連絡先） |
| 入所決定（内定）の有無 | 有（決定・内定） ・ 無     |
| 備考          |                  |