

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 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	年齢	性別
	ふりがな	年 月 日		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	個人番号	住 所		
		<input type="checkbox"/> 保護者と同じ <input type="checkbox"/> 保護者と異なる（ ）		
希 望 す る 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）） <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 (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 希 望 す る 期 間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
教育・保育の利用を 希 望 す る 施 設 名 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） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 就労（就労時間 時 分から 時 分まで） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 虐待・DVのおそれ <input type="checkbox"/> 育児休業 <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） <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） <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 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者健康福祉手帳 <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 <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 <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 <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） 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） <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） <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）） <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） （連絡先）
入所決定（内定）の有無	有（決定・内定） ・ 無
備考	