**支給認定（現況）申請書及び利用申請書**

**（保育所・認定こども園・幼稚園・特定地域型保育事業）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　月　　日

新　見　市　長　様

保護者氏名 ㊞

次のとおり、支給認定(現況)及び利用申請をします。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前児　　　 童 | 氏 名 | 生年月日 | 年　齢（4/1現在） | 性別 |
| ふりがな | 　　　 年 月 日生 | 　　歳 | 男・女 |
| 個人番号 | 障害者手帳の有無 |
|  | 有・無 |
| 保護者住所連　絡　先 | （住所）〒　　（連絡先） 自 宅　　　　　　　　　　　　　　携 帯　父:　　　　　（　　　　）　　－　　　　　　　　　　　母: |
| 支給認定番号 | ◎既に支給認定を受けている場合には記入してください。 |
| 保育の希望の有無(※) | 有 | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合　〔保育標準時間（１１時間）・保育短時間（８時間）〕 |
| 無 | 幼稚園・認定こども園（短時間保育）において集団での幼児教育を希望する場合　〔教育標準時間（４時間）〕 |

（※）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（長時間保育）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、

事業所内保育をいいます。（以下同じ）

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入

して下さい。

**①世帯の状況**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 分 | 氏　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職　　業又は学校名等 | 前年度分（当年度分）市民税課税の有無 | 個人番号 |
| 保護者 | ふりがな |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有・無 |  |
| ふりがな |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有・無 |  |
| 児童 の 世 帯員 | ふりがな |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有・無 |  |
| ふりがな |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有・無 |  |
| ふりがな |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有・無 |  |
| ふりがな |  | 年　月　日生 | 男・女 |  | 有・無 |  |
| 生活保護の適用の有無 | 適用なし ・ 適用あり（　　　　年　　月　　日保護開始） |

**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　　　年　　月　　日　から　　令和　　　年　　月　　日　まで |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設（事業者）名・希望理由 | ＊事業所 |
| 第１希望 | 希望理由　　　　　　　　　　　　　　　　　保育所・認定こども園・幼稚園 |  |
| 第２希望 | 希望理由保育所・認定こども園・幼稚園 |  |
| 第３希望 | 希望理由保育所・認定こども園・幼稚園 |  |

**◎保護者の希望、保育所等の状況などにより、市が利用調整をします。**　＊印の欄は市記載欄です。

（　裏　面　）

**③保育の利用を必要とする理由等**

保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動□就学 □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）〕（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動□就学 □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）〕（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭 ・ □左記以外 |
| 希望する利用時間 | 利　用　曜　日 | 利　用　時　間 |
| 曜日から　　　　　　　曜日まで | 時　　　分 から　　　時 分 まで |

**④税情報等の提供にあたっての同意欄**

|  |
| --- |
| 市が保育所・認定こども園・幼稚園・特定地域型保育事業の利用認定等に必要な市民税等の税情報（同一世帯者を含む。）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、利用施設等に対して提示することに同意します。令和　　年　　月　　日　　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　㊞ |

|  |
| --- |
| **＊市記載欄** |
| 受付年月日 | 令和　　　年　　月　　日 |  |
| 認定の可否 | 支給認定番号 | 認定区分等 |
| 可・否　（否とする理由）令和　　年　　月　　日認定 |  | □１号　□２号　□３号（□標　□短） |
| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
| 可・否　（否とする理由）〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型〕 | 自 令和　　 年　 月　 日至 令和　　 年　 月　 日 |
| 入所施設（事業者）名 |
| □認定こども園〔□連　□幼（□幼　□保）　□保（□幼　□保）　□地（□幼　□保）〕□幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事） |
| 備考 |  |
| ＊施設記載欄〔施設（事業者）を経由して市に提出する場合〕 |
| 受付年月日 | 　令和　　　年　　月　　日 |  |
| 施設（事業者）名 | （事業所番号：　　　　　　　　） |
| 担当者氏名連　絡　先 | （担当者）（連絡先） |
| 入所規約（内定）の有無 |  |
| 備　　　考 |  |