

施設型給付費等支給認定申請書（2号・3号認定用）兼保育利用希望申込書（新規入所用）

大竹市長 様

令和 年 月 日

支給認定及び保育所等における保育の利用について次のとおり申請します。また、申請にあたり下記の事項に同意します。

1. 大竹市が施設型給付費の支給認定において、必要な市民税の課税状況（同一世帯者を含む。）及び世帯状況を閲覧すること。
2. 1の情報に基づき決定した支給認定内容及び当申請書に記載された事項について、大竹市が特定教育・保育施設に対して提供すること。
3. 年度途中において所得税の確定申告等により税額に相違が生じた場合、さかのぼって保育料を変更されても異議はありません。

住 所	大竹市		
ふりがな		電	自 宅
保護者氏名		話	父の携帯
			母の携帯

ふりがな		男	生 年 月 日	個 人 番 号
入所児童名		女	平成・令和 年 月 日	
利用希望施設名	第1希望		第3希望	
	第2希望		第4希望	
利用希望期間	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	
保育の必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（最大11時間まで）		<input type="checkbox"/> 保育短時間認定（最大8時間まで）	

保育の実施を必要とする理由	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）

上記児童の家族状況について記入してください。住民登録上の世帯員だけでなく実際に同居している方や単身赴任している方等すべて記入してください。

	続柄	氏 名	生 年 月 日	個人番号	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称	
保 護 者	父		昭・平 年 月 日			
		令和3年1月1日現在の住所	大竹市内・大竹市外（ ） 都道府県名・市区町村名を記入			
		令和4年1月1日現在の住所	大竹市内・大竹市外（ ） 都道府県名・市区町村名を記入			
	母		昭・平 年 月 日			
		令和3年1月1日現在の住所	大竹市内・大竹市外（ ） 都道府県名・市区町村名を記入			
		令和4年1月1日現在の住所	大竹市内・大竹市外（ ） 都道府県名・市区町村名を記入			
同居しているその他の者			大・昭 年 月 日	/		
			大・昭 年 月 日			
			大・昭 年 月 日			
			大・昭 年 月 日			

右の世帯に該当する場合は 該当する世帯に☑をつけてください。	<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭（ <input type="checkbox"/> 離婚・未婚・死別 <input type="checkbox"/> 別居[調停 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無]）
-----------------------------------	--

支給認定証の交付について ※ 支給認定証…保育の必要内容について記載している証書	<input type="checkbox"/> 交付を希望する <input type="checkbox"/> 交付を希望しない
---	--

※市記入欄

入所保育所		入所（園）日	令和 年 月 日
保育の必要量	標準時間 ・ 短時間	備 考	

