様式第4号（第6条関係）

１号認定

申請日記入

# 施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定現況届

令和　　年　　月　　日

武雄市教育長　様

保護者氏名　　武雄　太郎

※署名または記名押印

個人番号　　（　1111　1111　1111　　）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏名 | 生年月日<br>個人番号 | 性別 | 障害者手帳等の有無 |
|---|---|---|---|---|
| | （ふりがな）　たけお　じろう<br>武雄　次郎 | 平成<br>令和　○年　○月　○日生<br>（　1234 5678 9012　） | 男　女 | 有・無 |

申請児童が特別児童扶養手当証書・障害者手帳または療育手帳をお持ちの場合は有に○をつけてください。特別児童扶養手当を優先とします。
添付資料として証書または手帳の写しを提出してください。

| | | |
|---|---|---|
| 保護者住所 | 武雄市　武雄町大字昭和12－10 | |
| 連絡先 | 自宅 | 0954－○○－○○○○ |
| | 携帯（　母　） | 080－△△△△－△△△△ |
| | 携帯（　父　） | 090－□□□□－□□□□ |
| 認定者番号 | 3333　※既に支給認定を受 | |
| 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（幼稚園等と併願の場合を含む） | |
| | 無　：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く） | |

## ①世帯の状況

※父母・兄弟（別居も含む）及び同住所に住んでいる人全員について記入して下さい。別居の方は備考欄に住所を記入して下さい。

| 区分 | 氏名 | 児童との続柄 | 生年月日<br>個人番号 | 性別 | 職業又は学校名等 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 児童の世帯員 | （ふりがな）　たけお　たろう<br>武雄　太郎 | 父 | H○年　○月　○日　生<br>（　1111　1111　1111　） | 男・女 | （株）△△商事 | 大阪府○○区1－2<br>単身赴任中 |
| | （ふりがな）　たけお　はなこ<br>武雄　花子 | 母 | H○年　○月○○日　生<br>（　2222　2222　2222　） | 男　女 | ○○会社 | |
| | （ふりがな）　たけお　さくら<br>武雄　さくら | 姉 | H△△年　△月△△日　生<br>（　3333　3333　3333　） | 男　女 | ○□高校 | 東京都○○区△△<br>4－5 |
| | （ふりがな）　たけお　すみれ<br>武雄　すみれ | 姉 | H△△年△△月　△日　生<br>（　4444　4444　4444　） | 男・女 | ○△中学校 | |
| | （ふりがな）　たけお　いちろう<br>武雄　一郎 | 兄 | H□□年　□月　□日　生<br>（　5555　5555　5555　） | 男・女 | □□小学校 | |
| | （ふりがな）　たけお　うめ<br>武雄　うめ | 祖母 | S□□年　□月□□日　生<br>（　6666　6666　6666　） | 男・女 | 入院中 | |

| | |
|---|---|
| 家庭の状況 | □ひとり親家庭　　□障がい児（者）同居世帯（名前　　） |
| 生活保護の適用の有無 | 適用無し・適用有り（　　年　　月　　日保護開始） |
| 過去１年以内に住所を変更した場合 | （　R６年　3月15日移転）旧住所　　嬉野　市・郡　塩田　町 |
| その他特別な配慮が必要なこと | |

## ②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

令和7年度における利用を希望する期間

| 利用を希望する期間 | 令和7年　4月　1日　から　令和8年　3月31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 | | | 事業所番号＊ |
| | 第１希望 | ○○幼稚園 | （希望理由）　自宅の近くだから | |
| | 第２希望 | △△幼稚園 | （希望理由）　職場に近いから | |
| | 第３希望 | □□幼稚園 | （希望理由）　通勤経路だから | |

＊印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

（表面）

### 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下さい。

| | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 保育の利用を必要とする理由 | | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧<br>□求職活動　□就学　□その他（　　）<br>［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<br>□求職活動　□就学　□その他（　　）<br>［具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）］ | |

| 希望する利用時間 | 利用曜日 | 利用時間 |
|---|---|---|
| | 曜日から　　曜日まで | 時から　　時まで |
| 保育料滞納状況 | 有　・　無 | |

### ④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付金・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（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、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。

保護者氏名　　武雄　太郎

※署名または記名押印

**＊市記載欄**

| 受付年月日 | 令和　　年　　月　　日 |
|---|---|

| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
|---|---|---|
| 可・否<br>（否とする理由）<br>令和　　年　　月　　日認定 | | □１号　□２号　□３号<br>（□標　□短） |

| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
|---|---|
| 可・否<br>（否とする理由）<br>（□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型） | 自　令和　　年　　月　　日<br>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（□保□幼）　□地（□幼□保））<br>□幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事） |

| 税情報確認 | | 続柄 | 市町村民税額 | 階層 | 区分 | 保育料 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 前年度 | | | | | 4月～8月 | |
| | | | | | | | |
| | 現年度 | | | | | 9月～3月 | |
| | | | | | | | |

**＊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<br>連絡先 | （担当者）<br>（連絡先） |
| 入所契約（内定）の有無 | 有（契約・内定　（令和　　年　　月　　日契約（内定））　・無 |
| 備　　考 | |

（裏面）