

## 支給認定(支給認定変更) 申請書 兼 保育の利用申込書

年 月 日

西目屋村長 様  
(施設長 様)

保護者氏名 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費にかかる支給認定を申請します。  
保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

申請児童	氏 名		生年月日		性別	兄弟姉妹における順番	
	フリガナ		年 月 日	生 ( 歳 ヶ月)	男・女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降	
個人番号			障がい	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( 手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明)			
保護者 住所・連絡先	(住所) 〒 -				電話番号 (自宅)		
	西目屋村				父携帯		
					母携帯		
保護者の令和3年 1月1日現在の住所	父	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒		都・道・府・県		市・区・町・村	
	母	<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒		都・道・府・県		市・区・町・村	
保育の希望の有無	有	保護者の労働または疾病等の理由により、保育園、認定こども園（保育部分）において保育の利用を希望する場合					
	無	幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合					

### ①世帯の状況

ひとり親世帯等の適用の有無	無 ・ 有 ( <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児(者)のいる世帯)						
生活保護の適用の有無	無 ・ 有 (平成 年 月 日保護開始)						
区分	氏 名	生年月日	性別	児童との続柄	職業	個人番号	備考
児童の世帯員		年 月 日生	男・女				
		年 月 日生	男・女				
		年 月 日生	男・女				
		年 月 日生	男・女				
		年 月 日生	男・女				
		年 月 日生	男・女				

### ②申請児童の状況

アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 : <input type="checkbox"/> 有 ⇒アレルギーの種類		医師の指導 : <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
治療中の傷病・既往症	<input type="checkbox"/> 無 : <input type="checkbox"/> 有 ⇒・病名 ( ) ・時期 年 月頃～ 年 月頃まで		
・施設の利用にあたり健康上または発育上気になることがあれば記入してください。			

③保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合に記入してください。

続柄	必要とする理由	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒ 1日 ( 時間 ) : 1か月あたり ( 日 ) : 1か月就労時間 ( 時間)
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒ 傷病・障がい名 : 障がい手帳 : 級		
⇒入院・通院 治療見込期間 : 年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 家族の介護・看護⇒傷病名 : 障がい者手帳 : ( 級 ) ・要介護度 : ( )		
⇒入院・通院 治療見込期間 : 年 月 日～ 年 月 日		
<input type="checkbox"/> 災害復旧 具体的に : ⇒復旧見込時期 :		
<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等⇒就労予定 : 年 月 日～ 具体的な活動状況 :		
<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒ 1日 ( 時間 ) : 1か月あたり ( 日 ) : 1か月就学時間 ( 時間)		
母	⇒就学先 : 期間 : 年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	
	<input type="checkbox"/> その他 :	
	<input type="checkbox"/> 就労 ⇒ 1日 ( 時間 ) : 1か月あたり ( 日 ) : 1か月就労時間 ( 時間)	
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 ⇒ 出産 (予定) 日 : 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 疾病・障がい ⇒ 傷病・障がい名 : 障がい手帳 : 級	
	⇒入院・通院 治療見込期間 : 年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 家族の介護・看護⇒傷病名 : 障がい者手帳 : ( 級 ) ・要介護度 : ( )	
⇒入院・通院 治療見込期間 : 年 月 日～ 年 月 日		
父	<input type="checkbox"/> 災害復旧 具体的に : ⇒復旧見込時期 :	
	<input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備等⇒就労予定 : 年 月 日～ 具体的な活動状況 :	
	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 ⇒ 1日 ( 時間 ) : 1か月あたり ( 日 ) : 1か月就学時間 ( 時間)	
	⇒就学先 : 期間 : 年 月 日～ 年 月 日	
	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	
	<input type="checkbox"/> その他 :	

④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	年 月 日 から 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	
	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)
	第3希望	(希望理由)
兄弟の状況	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 : ⇒ 人 (うち就学前児童 人、小学生 人、中学生 人、その他 人) 保育所等入所兄弟 : <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ⇒ 保育所 ・ 幼稚園 ・ 認定こども園	
備考		

⑤祖父母の状況

		同居・別居の別	氏名	年齢	住所（同居の場合は記入不要）	職業等
父方	祖父	同居・別居		歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病
	祖母	同居・別居		歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病
母方	祖父	同居・別居		歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病
	祖母	同居・別居		歳		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

西目屋村が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な村民税の情報（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及び支給認定申請の結果について、4月からの新規利用・継続利用の場合は認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要し、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名 印

-----

\*施設記載欄（幼稚園等を経由して村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	担当者名
入園内定の有無	有 <input type="checkbox"/> 契約・内定（年 月 日契約（内定）） <input type="checkbox"/> 無

-----

\*西目屋村記載欄

受付年月日	年 月 日	認定担当者	入力担当者
-------	-------	-------	-------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否（否とする理由） 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可・否（否とする理由） 〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 〕		自 年 月 日 至 年 月 日
利用施設（事業者）名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 地域型	事業所番号
年度 村民税所得割 父 均等割 有・無 母 有・無 ( ) 有・無 合計	国階層 村階層 年齢 第 歳 基準額・半額・無料・母子等・第3子	利用者負担額（保育料）   円