様式第１号（第４条関係）

天栄村教育・保育給付支給認定申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和　　年　　月　　日

天栄村長 様

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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に係る小学校就学前子ども | （フリガナ）氏　　名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳、療育手帳の有無 |
|  | 　　年　　月　　日　生 | 男・女 | 有・無 |
|  |
|  | 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 保護者住所・連絡先 | 令和７年１月１日現在の住所 | 　　　天栄村内　　・　天栄村外（　　　　　　　　） |
| （住所）〒（連絡先）（父）　　　－　　　　－　　　　　（母）　　　－　　　　－　　　　 |
| 認定者番号 | ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。 |
| 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（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） |

　（※）

・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、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）

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

・「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 | （フリガナ）氏　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性別 | 職　　業学校名等 | 市町村民 税課税の 有無 | 備考 |
| 児童の世帯員 |  |  | 年　　　月　　日生  | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　　月　　日生  | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　　月　　日生  | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　　月　　日生  | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 年　　　月　　日生  | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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） |

（表面）

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 | 年　　月　　日から |
| 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＊（村記入欄） |
| 第１希望　　　　　　　　　（希望理由） |  |
| 第２希望　　　　　　　　　（希望理由） |  |
| 第３希望　　　　　　　　　（希望理由） |  |

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。

○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

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。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄 | 必要とする理由 | 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・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待やＤＶのおそれ　□育休取得中で保育利用中の子ども□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
|  | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□虐待やＤＶのおそれ　□育休取得中で保育利用中の子ども□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |  |
| 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税情報等の提供に当たっての署名欄

　村が施設型給付費・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　　　　　　　　　　　　　　㊞

＊村記載欄

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 　　　　年　　月　　日 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| 可・否年　　月　　日認定 | （否とする理由） |  | □１号　□２号　□３号（□標　□短） |
| 支給（入所）の可否 | 支給（利用）期間 |
| 可・否〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型〕 | （否とする理由） | 自：　　　　年　　月　　日至：　　　　年　　月　　日 |
| 入所施設（事業者）名 |
|  |
| 備　　考 |  |

（裏面）