

施設型給付費・地域型保育給付費等 特定教育・保育給付(変更)認定申請書

(兼 施設等利用申込書)

令和 年 月 日

保護者氏名

印

湖南市長 あて

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る特定教育・保育給付(変更)認定等を申請(申込み)します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	障がい手帳の有無	保護者との続柄
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女	有・無	
保護者住所・連絡先	(住所) 湖南省市 (連絡先)				
認定者番号	※既に湖南省市において支給認定を受けている(変更申請または申請内容の変更等をされる)場合等は必ず記入してください。				
個人番号	※申請に係る小学校就学前子どもの個人番号を記入してください。				
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(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除く)			
保育を希望する期間(保育の希望の有の場合)	令和 年 月 日から(令和 年 月 日・就学前)まで				

- ・「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、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・保育の希望の「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に必要な事項を記入してください。また、変更申請(内容変更含む)の場合は変更となる①～④を○で囲んでください。

①世帯の状況(住民票で別世帯の方を含め同居者全員について記入してください。)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	会社・学校名等	障がい手帳等の有無	前年度分(当年度分)市民税課税の有無	備考
			個人番号					
児童の世帯員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
保護者の配偶者の有無	有・無	無の場合	(1)死亡 (2)離婚 (3)別居 (4)行方不明 (5)未婚 (6)その他() 児童扶養手当認定年月日: 年 月 日					
生活保護適用の有無	有・無	有の場合	保護開始年月日: 年 月 日					

②利用を希望する施設（事業者）名、利用を希望する期間

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）
利用を希望する期間	・令和 年 月 日から（令和 年 月 日・就学前）まで ・保育を希望する期間に同じ	

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
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）	
【該当者のみ】 育児休暇延長希望	<input type="checkbox"/> 育児休暇延長を希望しない <input type="checkbox"/> 育児休暇延長を希望する（※注意 同じ点数の場合、入所優先度が低くなります。）		
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
保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（1日11時間以内の保育） <input type="checkbox"/> 保育短時間（午前8時から午後4時以内の1日8時間以内の保育※）		

※利用される施設によって単時間の時間設定は異なります。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

<p>湖南省が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報等を見ることが出来ること、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。</p>	保護者氏名	印
--	-------	---

★「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印は市等の記載欄ですので、記入する必要はありません。

*市記載欄

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 日決定 （否とする理由）		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間）
支給（入所の可否）	利用施設名	支給（利用）期間
可・否 （否とする理由） <input type="checkbox"/> 施設型給付費 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	事業所番号：	自 年 月 日 至 年 月 日
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し 身元確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書 <input type="checkbox"/> その他書類2つ（ ）

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して湖南省に提出する場合）

受付年月日： 年 月 日

施設（事業者）名	事業所番号
担当者氏名	連絡先
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日内定））・無
備考	