支給認定申請書 兼 教育・保育施設入所申込書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

受付印

喬木村長　様

認定者番号		新規　継続

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。
なお、記載事項に変更があった場合は申し出ます。

令和　　年　　月　　日申込

住　所	〒　　－　　喬木村　　番地 アパート名等 電話（自宅　　－　　－　　）（携帯 父　　－　　－　　） （携帯 母　　－　　－　　）			地区名
入所児童	ふりがな	性別	生 年 月 日	年 齢
	氏 名	男 ・ 女	平成・令和　　年　　月　　日生	歳 （R6.4.1現在）
		（　　）人きょうだいの（　　）人目		
保護者（申請者）	ふりがな	令和5年1月1日以降喬木村に転入された方の前住所		
	氏 名　　㊞	都道府県　　市郡　　町村　　番地より転入		

①利用を希望する施設・事業所名等

第1希望	第2希望	第3希望

利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日 から	□ 小学校入学前 まで □　　年　　月　　日 まで
利用を希望する時間	（平日）　時　分 ～ 時　分　（土曜）　時　分 ～ 時　分	
保育認定時間の希望	□ 保育標準時間　　□ 保育短時間	

②世帯の状況

世帯員氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業（勤務先）または保育所・学校名等	マイナンバー
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	
		M・T・S・H・R ．　．	男・女	（電話　　－　　）	

市町村民税課税状況データ及び世帯情報閲覧について同意します。　　㊞

※身体障害者手帳・療育手帳・障害年金等の交付（給付）を受けている方、児童扶養手当の受給者、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄に手帳名・番号を記入の上、写しを添付してください。

児童の健康状況	□ 健康である □ 持病がある（傷病名：　　） □ アレルギーがある（　　） □ その他（　　）
	□ 生活保護を受けている（　　年　　月　　日 保護開始）

家庭の状況	□ 母子(父子)世帯である （□ 児童扶養手当を受給している） □ 同居の家族に障がい児(者)がいる （氏名:　　/　　級） □ 上記のいずれにも該当しない

③保育を必要とする理由について

続柄	保育を必要とする理由
父	□ 就労　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護　□ 災害復旧 □ 求職活動　□ 就学　□ 育児休業中　□ その他(　　)
母	□ 就労　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障がい　□ 介護・看護　□ 災害復旧 □ 求職活動　□ 就学　□ 育児休業中　□ その他(　　)

④保育の利用理由について　※該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。

就労	父親の状況	母親の状況
状況	□就労中　□就労予定	□就労中　□就労予定
勤務先		
就労開始日	年　月　日	年　月　日
所在地		
雇用形態	□正規　□自営業　□パート　□アルバイト	□正規　□自営業　□パート　□アルバイト
	□内職　□派遣　□契約　□その他(	□内職　□派遣　□契約　□その他(　　)
	雇用主との親族関係が　□あり　□なし	雇用主との親族関係が　□あり　□なし
勤務時間	月・火・水・木・金・土・日　□不規則(週　日)	月・火・水・木・金・土・日　□不規則(週　日)
	時　分 ～　時　分(1日あたり　時間　分)	時　分 ～　時　分(1日あたり　時間　分)
休職中の場合	□育休中　□その他(　　)	□育休中　□その他(　　)
	終了日(　年　月　日まで)	終了日(　年　月　日まで)

妊娠・出産　出産予定 (有 ・ 無)	母親の状況
出産予定日	年　月　日
産休後の予定	□育休取得　□仕事復帰　□就労予定なし

※出産予定の方は、必ずご記入ください。

疾病等	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名		
障害者手帳	□有(　手帳　級)　□無　□申請中	□有(　手帳　級)　□無　□申請中
状況	□入院　□通院　□自宅療養	□入院　□通院　□自宅療養
入院等期間	年　月　日 ～　年　月　日	年　月　日 ～　年　月　日
通院日数	週　・　月　に　日	週　・　月　に　日

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名		
生年月日	年　月　日	年　月　日
児童との続柄		
同居の有無	□　同居　□　別居	□　同居　□　別居
被介護者住所		
疾病・障がい名		
要介護等認定	□有(要支援・要介護　)　□無　□申請中	□有(要支援・要介護　)　□無　□申請中
障害者手帳	□有(　手帳　級)　□無　□申請中	□有(　手帳　級)　□無　□申請中
介護内容	□自宅介護　□通院付添 □入院付添　□施設通所付添	□自宅介護　□通院付添 □入院付添　□施設通所付添

その他	父親の状況	母親の状況
災害復旧	□震災・風水害・火災その他の災害復旧に従事している	□震災・風水害・火災その他の災害復旧に従事している
求職活動	□求職活動中　□起業準備中	□求職活動中　□起業準備中
その他の事由		

＊施設記載欄(施設・事業者を経由して喬木村に提出する場合)

受付年月日	令和　年　月　日

施設(事業者)名			
住 所	〒		
担当者氏名		電話番号	
入所契約(内定)の有無	有【 令和　　年　　月　　日　契約 ・ 内定 】　　・　　無		