

# 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定現況届 兼 保育所等入所継続確認書

上里町長 様

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給について、下記内容に同意のうえ現況を届け出ます。

## 届出に係る同意内容

### 1 税情報等の提供について

町が、同一世帯員について、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な情報（市町村民税の情報、世帯情報、障がいに関する情報、生活保護の情報、児童扶養手当の情報等）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。

### 2 保育を必要とする理由の申告について（保育の希望が有の場合のみ）

保育所の利用を必要とする理由等に変更が生じた場合には、必要書類を添えて速やかに申告します。なお、申告を怠り、または虚偽の申告を行った場合に、認定を取り消されたとしても異議ありません。

提出する日を記入

令和4年 10月 1日

保護者氏名 上里 太郎

児 童	(ふりがな)	かみさと				幼稚園及び認定こども園の幼稚園部分を利用の場合は教育に <input checked="" type="checkbox"/> 、 (第2子)
	氏 名	上里 こむぎ				
	生年月日	年齢(当年度4月1日時点)	性 別	保護者との続柄	支給認定区分	
	平成30年 11月 3日	4歳	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	長女	<input type="checkbox"/> 教育 <input checked="" type="checkbox"/> 保育	
保 護 者	住 所	〒369-0306 上里町大字七				支給認定証の任意交付化に伴い、希望者のみ支給認定証を交付します。交付する際、以前の支給認定証をお持ちの方は返却が必要です。子育て共生課までご提出ください。
	(ふりがな)	かみさと 上里 太郎				
連絡先 ※メインの連絡先に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 父携帯	090-****-****	<input type="checkbox"/> 自 宅	-	-	支給認定証の交付の希望 <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	<input checked="" type="checkbox"/> 母携帯	090-XXXX-XXXX	<input type="checkbox"/> その他	( )	-	
引き続き利用を希望する保育所等名称	上里保育園				継続を希望する年度	令和 5 年度

子育て共生課から御連絡させていただく際に優先する連絡先にしてください。

## ① 保育の利用を必要とする理由等（教育認定希望者は記入不要）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 以前の認定と変更している場合は①印鑑、②保育を必要とする事由の書類、③支給認定証を持参の上、役場子育て共生課へご来庁ください。 <input type="checkbox"/> 上記の具体的な状況やその他の内容を記入 ( )
希望する曜日・時間	続柄	必要とする理由
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 虐待・DV <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 上記の具体的な状況やその他の内容を記入 (令和5年5月1日に育児休業から復帰)
希望する曜日・時間	利用曜日	利用時間
	月曜日から金曜日まで	8時30分から16時00分まで 希望する保育必要量 <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間

保育を必要とする理由と利用時間、希望する保育必要量は、提出時

事務処理欄 (申請者は記入不要)	受付者	事務処理					
		希望者一覧への入力	支給認定処理	入所決定処理	保育料算定	通知の発送	

② 世帯の状況(父母及び同住所に住んでいる全員を記入)

児童の世帯員(申請児童以外)	(ふりがな) 氏名	生年月日	年齢 (当年度4/1時点)	性別	児童との 続柄	同居 別居	職業又は学校名等	障害者 手帳	多子軽減 課税状況 ※市町村記入
	かみさと たろう 上里 太郎	大正昭和平成令和 3年1月1日	32	男・女	父	同・別	会社員	有・無	<input type="checkbox"/> 対象
	かみさと はなこ 上里 花子	大正昭和平成令和 3年4月8日	31	男・女	母	同・別	会社員	有・無	<input type="checkbox"/> 対象
	かみさと あおぞら 上里 あおぞら	大正昭和平成令和 4年5月1日	0	男・女	弟	同・別		有・無	<input type="checkbox"/> 対象
	かみさと ことぶき 上里 寿	大正昭和平成令和 6年5月18日	70	男・女	祖母	同・別	無職	有・無	<input type="checkbox"/> 対象
		大正昭和平成令和 年 月 日						有・無	<input type="checkbox"/> 対象

世帯員の中に障害者手帳をお持ちの方がいる場合はコピーを添付してください。

ひとり親世帯等	<input checked="" type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (児童扶養手当 無・有: 年 月 日 ~ ) 申請中: 年 月 日 ) 理由: 死亡・離別・未婚・失踪・その他 ( ) <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 (特別児童扶養手当 無・有: 開始 年 月 日 ~ )
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 該当	(開始 年 月 日)
その他特記事項		

③ 児童の健康状態

既往症	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (病名; ) 通院; 回/月
アレルギー情報	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (内容; )
障害者手帳の情報	<input checked="" type="checkbox"/> 有 【身体手帳】 無・有 ( 級 種 ) 【療育手帳】 無・有 ( A B C ) 【特別児童扶養手当の受給】 有・無 (所得超過、その他( ) ) ・申請中 ( 年 月 日 )
その他特記事項 (園に伝えたい健康上 心配なこと等)	

④ 祖父母の状況について

父方	祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 有	健康 傷病	同居 別居	【別居 の場合は 右欄も 記入】	住所 名前	職業	就労時間
		祖母	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康 傷病		同居 別居	住所 名前	職業
母方	祖父	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康 傷病	同居 別居	住所 名前	職業	就労時間	
	祖母	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康 傷病	同居 別居	住所 名前	職業	就労時間	

\*施設記入欄 (1号認定希望者及び事業所内保育希望者等で内定証明書を提出される場合や、2・3号利用希望者は記入不要)

施設(事業者)名	受付日	年 月 日
入所内定の有無	無・有 ( 契約・内定 )	契約(内定)日 年 月 日
担当者氏名	連絡先	- -
備考		

\*市町村記入欄

認定・入所の可否	引き続き1号(教育)認定や事業所内保育所を従業員枠で利用する場合は、施設から証明を受ける必要があります。(ここに記入する代わりに入所(内定)証明書を添付することもできます。その場合は記入不要です。)	<input type="checkbox"/> 3号
備考		