

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。

受付欄

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（市町村住民税の情報、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。

令和 年 月 日

児童	(ふりがな)	住所		生年月日		年齢(4/1時点)	性別
	氏名			令和 年 月 日			男・女
	既往症	無・有	病名:	アレルギー	無・有	内容:	
	障害	無・有	【手帳の有無】 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 無 ※診断書を添付してください	【特別児童扶養手当】 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無		【保育士の加配希望】 <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 ※「有」の場合であっても、職員の状況等により配置されないこともあります。	
継続して利用を希望する施設名		継続して利用を希望する年度		令和 年 度	希望する保育必要量	<input type="radio"/> 保育標準時間	<input type="radio"/> 保育短時間
保護者	続柄 (通知・電話等メインの連絡先に)	<input type="radio"/> 父	携帯番号	— —	<input type="radio"/> 母	携帯番号	— —
	(ふりがな)						
	氏名						
	生年月日 / 保育の必要理由	昭和 年 月 日	必要とする理由 就労 出産 疾病 介護 災害 求職 就学 育休 その他	平成 年 月 日	必要とする理由 就労 出産 疾病 介護 災害 求職 就学 育休 その他		
住所	届出時点	<input type="radio"/> 児童と同居	別居の場合の住所	<input type="radio"/> 児童と同居	別居の場合の住所		
	前々年度1/1時点 ※9月以降の入所希望は前年度1/1時点	※申請時点と異なる場合のみ記入		※申請時点と異なる場合のみ記入			

② 世帯の状況（父母及び申請児童以外で、同居所に住んでいる全員を記入）

児童の世帯員（祖父母や申請児童の兄弟等）	ふりがな	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校・園名等	障害
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			無・有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			無・有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			無・有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			無・有
			大正 昭和 平成 令和 年 月 日	男・女			無・有

ひとり親世帯等 該当 ひどり親世帯 在宅障害児(者)のいる世帯

生活保護 該当 非該当 (開始: 平成 年 月 日)

③ 祖父母の状況について

父方	祖父	無・有	同居・別居	〔別居の場合は右欄も記入〕	氏名		住所	
	祖母	無・有	同居・別居		氏名		住所	
母方	祖父	無・有	同居・別居		氏名		住所	
	祖母	無・有	同居・別居		氏名		住所	

事務処理欄 (申請者は記入不要)	受付者	事務処理状況チェック欄					
		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	