

※記入例※

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

(あて先)生駒市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、市が施設型給付費・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し、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。

年 月 日 ※提出日を記入してください

申請者(保護者)氏名 生駒 太郎 ㊞

Table with columns for child information (氏名, 性別, 生年月日) and guardian information (氏名, 生年月日). Includes checkboxes for gender and disability status.

どちらかに○をしてください。

Table for residence and contact information (現住所, 現在の住所, 連絡先). Includes address details and phone numbers.

Table for certification number (認定者番号) and application status (既に支給認定を受けている場合のみ記入してください).

Table for care preference (保育の希望の有無). Includes checkboxes for '希望' and '無希望' with explanatory text.

※1)「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。
※2)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

子ども・子育て支援法施行規則の一部改正に伴い、マイナンバー(個人番号)の記載が必要となりますので全員分の記入をお願いします。

1 家族の状況(同居していない方も記入してください)

Main family status table with columns: 区分, 氏名, 児童との続柄, 申請時の年齢, 性別, 職業又は学校名等, マイナンバー(12桁), 生活保護適用の有無. Includes handwritten notes about insurance and care fees.

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

Table for non-cohabiting family members (同居していない者の氏名等). Includes fields for name, residence, and reasons for non-cohabitation.

※裏面も漏れなく記入してください。

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	(事業所番号) ※市処理欄、記入不要
	第1希望 ●●幼稚園		
	第2希望		
	第3希望		
利用を希望する期間	令和 3 年 4 月 1 日 から 年 月 日 ・ 就学前 まで		

保育所と併願、または生駒幼稚園の保育部門を希望する場合は記入してください。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※保育所等<sup>※1)</sup>において保育の利用を希望する場合のみ以下の項目に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	児童との続柄	必要とする理由	具体的な状況等 (勤務先、就労時間・日数や疾病等の状況等)
		<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )	
	<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )		

保育の利用を必要とする時間等	必要とする曜日	1日のうちで必要とする時間	備考 <sup>※3)</sup>
	<input type="checkbox"/> 平日(月～金曜日)	( : ~ : まで)	
<input type="checkbox"/> 土曜日	( : ~ : まで)		

※3)備考欄には、上記の必要とする曜日・時間等において補足すべき事項がある場合に記入してください。

～マイナンバー確認書類のご提出について～

マイナンバー(個人番号)を記載した申請書等を提出する場合、マイナンバーが正しい番号であることの確認(番号確認)と、番号の正しい持ち主であることの確認(身元確認)を行います。そのため、封筒に下記書類を入れ、封をして提出してください。(ご用意いただいた書類にチェックをお願いいたします。)

番号確認に使用する書類(世帯全員分)	本人確認に使用する書類(表面記載の保護者分のみ)
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(裏)の写し  <input type="checkbox"/> 通知カードの写し ※記載事項に変更がない、もしくは変更手続がとられている場合のみ  <input type="checkbox"/> 住民票(個人番号が記載されているもの)  <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 個人番号カード(表)の写し <input type="checkbox"/> 旅券の写し  <input type="checkbox"/> 運転免許証の写し <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書の写し  <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の写し <input type="checkbox"/> 療育手帳の写し  <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の写し  <input type="checkbox"/> 在留カードの写し <input type="checkbox"/> 特別永住者証明書の写し  <input type="checkbox"/> その他写真付き身分証の写し ( )  <input type="checkbox"/> 写真のない身分証(2つ以上)※健康保険証・年金手帳等の写し ( ) ( )