

施設型給付費等 支給認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名 片品 太郎

片品村長 様

次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 （ふりがな） かたしな たろう 片品 太郎	生年月日 平成 30年 11 月 1日	性別 男・女	障害手帳の有無 有・無
保護者住所 連絡先	(住所) 片品村大字×× ××番地 (連絡先) 携帯090－××××－××××会社58－×××× 自宅58－××××			
認定者番号	既に認定者番号を取得している方はご記入下さい。			
保育希望	有 無し			

①世帯の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名	前年度分 (当年度分) 村民税課税 の有無	備考
児童の世帯員	(ふりがな) かたしな ちち ・ 片品 父	父	昭和59年11月1日	男・女	会社員	有・無	
	(ふりがな) かたしな はは ・ 片品 母	母	昭和60年11月1日	男 女	会社員	有・無	
	(ふりがな) かたしな じろう ・ 片品 次郎	弟(二男)	平成24年11月1日	男・女	片品小学校	有・無	
	(ふりがな) かたしな そふ ・ 片品 祖父	祖父	昭和24年11月1日	男・女	農業	有・無	
	(ふりがな) かたしな そぼ ・ 片品 祖母	祖母	昭和25年11月1日	男 女	農業	有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	
	(ふりがな)			男・女		有・無	
生活保護の適用の有無		適用無し・適用あり(平成 年 月 日)					

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和〇〇年 4月 1日～令和〇〇年 3月 31日まで	備考
利用を希望する施設名	第一希望 片品保育所 (希望理由) 保育標準時間を行っているため	
	第二希望 (希望理由) 自宅から近いため 等	

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()		
		(勤務先) ・ 片品〇〇会社	(通勤務数) 5日	(月単位労働時間) 平均180時間
		月曜日から土曜日まで	(就労時間) 8時30分 ～ 17時30分まで	備考:週5日勤務ですが土曜日出勤する月もあり、土曜日の保育を必要とする月もあります。
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()		
		(勤務先) ・ 利根食堂 (沼田市××町)	(通勤務数) 4日	(月単位労働時間) 平均120時間
火曜日から土曜日まで		(就労時間) 10時00分～ 16時30分まで	備考:土日を含め週平均4日程度勤務しています。通勤に片道30分と6時間30分就労します。(7時間30分)7時間30分×16日＝120時間	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外 ()			
希望利用時間	月曜日から金曜日まで ※土曜日保育を希望の方は各保育所にご確認下さい		8時 30分から 17時 00分まで	
希望利用保育	* 保育短時間のみ希望する方は○ ○ 保育短時間(8時30分～16時)		* 1ヶ月でも利用する可能性がある家庭は保育標準時間に○をつける ○ 保育標準時間(7時30分～18時30分)	
④税情報等の提供にあたっての署名欄 ↑ 標準時間の認定と実際の保育の依頼については別				
村が施設型給付費の支給認定に必要な村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。その情報に基づき決定した利用者負担額について、保育施設等に対し提示することに同意します。				
保護者氏名 片品 太郎				

* 片品村記載欄

認定の可否 ☐ 可・ ☐ 否	認定者番号	認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
年 月 日 認定	(否とする理由)	☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型
支給(入所) ☐ 可・ ☐ 否	(否とする理由)	支給利用期間 年 月 日 ～ 年 月 日
入所施設(事業者)名 保育所 ()	備考	

* 施設記載欄

施設名 : ☐ 片品保育所 ☐ その他()	入所契約(内定) ☐ 有・ ☐ 無
備考	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入下さい。* 印の欄は記入する必要はありません。
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。