

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

令和3年度 保育施設等利用申込書兼支給認定申請書（現況届）

(あて先) 志免町長

保育施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。なお、利用にあたり、「本利用申込書」、「保育を必要とすることを証明する書類」（保育に必要な情報に限る）及び面接時の情報を利用する保育施設等に提供すること並びに現在利用している保育施設等から児童に関する情報を収集することについて承諾します。なお、虚偽の届出、関係書類を提出しない場合は、利用決定を取り消されても異議は申し立てません。

申請日	令和 年 月 日	申請者氏名（自署）	
住 所	志免町	電 話 番 号	自宅
転入予定の場合 町外の現住所地	転入予定日（ 年 月 日）		携帯1（父・母）
	〒 —		携帯2（父・母）

※年齢は3月31日時点の年齢をご記入ください。

利用希望児童	児童氏名 【児童番号： ※記入不要】	クラス 年齢	性別	障がい・難病 発達の遅れ	アレルギー	現在の保育状況
	フリガナ 氏名 (生年月日) 平成・令和 年 月 日	歳児	男 ・ 女	有 ・ 無	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 教育・保育施設など (園名)

●利用を希望する施設、期間、保育の希望について ※希望保育施設は、必ず見学をしたうえで申し込みください。

利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで	生活保護受給	該当・非該当
第1希望施設名		ひとり親家庭	該当・非該当
第2希望施設名		離婚・未婚・死別 / 児童扶養手当 年 月開始	
第3希望施設名		療育	該当・非該当
第4希望施設名		(療育機関名：)	
第5希望施設名		在宅障害者(児)	該当・非該当
きょうだい児の 申し込みについて	<input type="checkbox"/> 全員が同じ施設に同時入所を希望する。 <input type="checkbox"/> 全員が別施設であっても同時入所を希望する。 <input type="checkbox"/> 全員が同時入所が難しい場合、1人だけでも希望する。(「保育状況申出書」の提出が必要です。)	氏名： 身障・療育・精神 級 個人番号： - -	

●祖父母の状況

	氏 名	同居/別居	年齢	職業	健康	住所 (別居の場合のみご記入ください)	電話番号
父 方	祖父	同・別	歳	有・無	良・否		
	祖母	同・別	歳	有・無	良・否		
母 方	祖父	同・別	歳	有・無	良・否		
	祖母	同・別	歳	有・無	良・否		

※両親以外で連絡がとれる方をご記入ください。

緊急連絡先	氏名	続柄	
	住所	電話番号	

個人情報の保護について

利用申し込みの際に得られた個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「志免町個人情報保護条例」の規定に基づき、申し込みに関する事務以外の目的には利用いたしません。また、原則としてその情報を本人に無断で第三者に提供することはありません。

面接日	通知日	保育料	受付印
/	/		
特別認定	納付書	入力	

●保育を必要とする理由・希望する利用曜日・利用時間

父		母	
保育を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労	
	【事業所名：】	【事業所名：】	
	【所在地：】	【所在地：】	
	【電話番号： - -】	【電話番号： - -】	
	【通勤手段：自動車・徒歩・自転車・公共交通機関】	【通勤手段：自動車・徒歩・自転車・公共交通機関】	
	【通勤時間： 分】	【通勤時間： 分】	
	【雇い主との縁故関係：有（続柄： ）・無】	【雇い主との縁故関係：有（続柄： ）・無】	
	<input type="checkbox"/> 就学【学校名：】	<input type="checkbox"/> 就学【学校名：】	
	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 疾病・障害	
	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他	
<input type="checkbox"/> 育児休業（令和 年 月 日まで）	<input type="checkbox"/> 育児休業（令和 年 月 日まで）		
	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産【出産予定日：令和 年 月 日】		
希望する利用曜日	曜日から	曜日	希望する利用時間
			: から :

●世帯の状況（世帯構成員を全員ご記入ください。）

	氏名	続柄	生年月日	職業・学校・保育園名等	個人番号
1		父	T・S H・R 年 月 日		
2		母	T・S H・R 年 月 日		
3		本人	T・S H・R 年 月 日		
4			T・S H・R 年 月 日		*****
5			T・S H・R 年 月 日		*****
6			T・S H・R 年 月 日		*****

●保護者の住民登録地

前年1月1日現在	父・母	<input type="checkbox"/> 志免町 <input type="checkbox"/> 志免町以外(住所：)
前々年1月1日現在	父・母	<input type="checkbox"/> 志免町 <input type="checkbox"/> 志免町以外(住所：)

●父または母が同居していない理由

<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 (H・R 年 月 日から) <input type="checkbox"/> その他
別居の場合の住民登録地(所在地)：(続柄：)

●税情報等の提供にあたっての同意(署名)欄

市町村が施設型給付費・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。
保護者氏名(自署)

※市町村記入欄

確認書類 確認方法 確認者名	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号付住民票 <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券
	<input type="checkbox"/> その他 / <input type="checkbox"/> 窓口【本人・代理人(委任状)・使者】 <input type="checkbox"/> 郵送【確認者：】