

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定変更申請書

立山町長 舟橋貴之 殿

申請日	令和 年 月 日
-----	----------

1. 施設型給付・地域型保育給付の支給認定に際しては、子ども・子育て支援法第16条に基づき、町が官公署に対し、申請者や同居親族の市町村民税の情報(同一世帯者を含む)、世帯情報等の閲覧又は、資料の提供を求めることがあります。

2. 申請書に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者提供する場合があります。

3. 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。

4. 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し、審査等に日時を要するため、3月までに認定します。

5. 申請内容と事実が相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、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。

申請者(保護者氏名)	
------------	--

受付	収受印
入力	
口座	
施設連絡	

申請児童	フリガナ	性別	生年月日	年齢	出生順位
	氏名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	令和 年 月 日生	令和8年4月1日現在 歳	第 子
住所	〒 -		電話番号	① 自宅 父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先・その他()	
			②	自宅 父携帯 母携帯 父勤務先・母勤務先・その他()	
保育の希望	<input type="checkbox"/> 有: 保護者の労働・疾病その他の理由により、保育所等での 保育の利用 を希望する。 → ①～③について記入して下さい。 <input type="checkbox"/> 無: 幼稚園等で 教育の利用 を希望する。 → ①・②について記入して下さい。				

※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育所機能部分)及び地域型保育事業(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。
 ※ 「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園(幼稚園機能部分)をいいます。

① 利用を希望する期間・施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 1 日から	・小学校就学前まで ・令和 年 月 日まで
利用施設名	施設名	希望理由

② 世帯の状況 (住民票上の世帯分離や二世帯住宅の場合も記入して下さい。)

認定申請児童以外の世帯員	フリガナ	続柄	生年月日	就労・通学・通園先 又は、単身赴任先	令和7年1月1日 現在の住所地	令和8年1月1日 現在の住所地 (R8.9月以降変更)	
	氏名		昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 立山町 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 立山町 <input type="checkbox"/> 他()
	1		昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 立山町 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 立山町 <input type="checkbox"/> 他()
	2		昭和 平成 令和	年 月 日		<input type="checkbox"/> 立山町 <input type="checkbox"/> 他()	<input type="checkbox"/> 立山町 <input type="checkbox"/> 他()
	3		昭和 平成 令和	年 月 日			
	4		昭和 平成 令和	年 月 日			
	5		昭和 平成 令和	年 月 日			
6		昭和 平成 令和	年 月 日				
家庭の状況	障害者手帳等の有無		申請児童	障害者手帳保有状況 <input type="checkbox"/> 有 (身体・療育・精神) <input type="checkbox"/> 無 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
			その他の世帯員	障害者手帳保有状況 <input type="checkbox"/> 有 (保有者名: 身体・療育・精神)・ <input type="checkbox"/> 無			
	ひとり親家庭等医療費受給資格取得状況		<input type="checkbox"/> 資格あり <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 資格なし				
	生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 適応あり (年 月 日保護開始) <input type="checkbox"/> 適応なし				

※教育希望の方は以上で終了です。 保育希望の方は、裏面もあります。

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の就労又は、疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	保育を必要とする理由		備考
		<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(育休期間や出産予定日等や疾病の状況など) ()		
		<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"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況(育休期間や出産予定日等や疾病の状況など) ()		
利用希望曜日・時間	利用希望曜日		利用希望時間	備考
	<input type="checkbox"/> 平日(月曜日～金曜日)		(: ~ :)	
	<input type="checkbox"/> 土曜日		(: ~ :)	
<input type="checkbox"/> 日曜日・祝日		(: ~ :)		
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間希望(1日最大8時間までの希望)		<input type="checkbox"/> 保育標準時間希望(1日最大11時間までの希望)	

※町記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定	【変更前】 号(標準・短)/() 【変更後】 号(標準・短)/()	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		備考
<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認定子ども園(<input type="checkbox"/> 教育 <input type="checkbox"/> 保育) <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 事業所内 <input type="checkbox"/> 居宅訪問		

※施設記載欄(1号認定・企業主導型保育園申請)

受付日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(事業者番号:)
担当者氏名・連絡先	(担当者氏名) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 契約・ <input type="checkbox"/> 内定 (令和 年 月 日契約(内定))) ・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

【町等記入欄】

取得年月日		令和 年 月 日	
《申請者身元確認》		書類確認	
A 写真付き身分証明書(この場合は1つ)	B その他本人確認書類(この場合は2つ)	取扱担当者	取扱担当者
<input type="checkbox"/> 個人番号カード(マイナンバーカード) <input type="checkbox"/> 住基カード(顔写真あり) <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書(平成24年1月1日以降交付) <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 在留カード又は特別永住者証明書 <input type="checkbox"/> その他官公庁発行の顔写真付き身分証明書等 ①氏名、②生年月日又は住所、の記載のあるもの	<input type="checkbox"/> 各種健康保健被保険者証 <input type="checkbox"/> 各種共済組合の組合証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書又は特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 介護保険被保険者証 <input type="checkbox"/> その他官公庁発行の書類等で ①氏名、②生年月日又は住所、の記載のあるもの	窓口	確認
		児童福祉係	
		取扱責任者	取扱担当者
		入力	確認
備考			