

**令和 年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書  
現況届 兼 保育所等利用申込書**

熊本県上益城郡嘉島町長 殿

下記の事項に同意のうえ、真正な書類を添付し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定の申請及び保育所等の利用を申し込みます。

- 1、支給認定及び利用料決定のために必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を町が閲覧すること（個人番号利用も含む）
- 2、決定した利用者負担額について、保育所等に対して提示すること
- 3、税資料を期限までに提出できないときは、基準額の最高階層にて決定されること
- 4、必要と認める際には、小学校、他の保育所等その他の機関に対して個人情報を提供すること

\* 町で記載

マイナンバー	身分証明	受付者

令和 年 月 日

代表保護者氏名

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	年齢	性別	障がい者手帳等の有無
	(ふりがな)	H R 年 月 日生	*町で記載 歳児	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住 所) 嘉島町大字 (連絡先) 自宅 父(携帯電話) 母(携帯電話)				

①利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名、希望する保育必要量

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 (在園先: ) <input type="checkbox"/> 転園 (在園先: )	
希望の保育給付認定区分	令和 年 月 1 日より	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望	第1希望施設以外への入所 <input type="checkbox"/> 希望する(下記に施設名を記入) <input type="checkbox"/> 希望しない
	第2希望	
	第3希望	
第3希望までの上記施設で利用保留となった場合、別施設の利用調整 ( <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない )		
<b>*入所選考は、第1希望の施設で行います。第2希望・第3希望は選考後に案内する施設がある場合の参考といたします。</b>		
兄弟姉妹がいる場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設を希望する (異なる施設は希望しない) <input type="checkbox"/> 異なる施設でも希望する	
希望する保育必要量(2・3号の場合)	<input type="checkbox"/> 標準時間 (月120時間以上就労等) <input type="checkbox"/> 短時間 (月48時間以上月120時間以下就労等)	

②世帯の状況

区分	ふりがな氏名	子どもの続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先又は学校名等	障がい者手帳等の有無	備考
保護者		父	年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
		母	年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
子どもの世帯員			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
			年 月 日生		男・女		有・無	同居・別居
同居の祖父母	<b>*生計、居住区域が別の二世帯住宅である場合は、別居の祖父母欄に記入</b>							
	ふりがな氏名	子どもの続柄	生年月日	年齢	現在の状況		障がい者手帳等の有無	
		祖父	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )		有・無	
	祖母	年 月 日生		<input type="checkbox"/> 就労 (勤務先: ) <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> その他( )		有・無		
家庭の状況 (保育料軽減の対象になる場合あり)		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 ・ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ( <input type="checkbox"/> 未婚のひとり親家庭 ) ・ <input type="checkbox"/> 障がい児(者)を有する家庭 → 要書類添付						

子どもの氏名【 】

別居の祖父母の状況	【父方】	【母方】
	住所	住所
	祖父氏名 ( 歳) 就労・病気・無職・死別・離婚・その他	祖父氏名 ( 歳) 就労・病気・無職・死別・離婚・その他
	祖母氏名 ( 歳) 就労・病気・無職・死別・離婚・その他	祖母氏名 ( 歳) 就労・病気・無職・死別・離婚・その他

③子どもの健康状況について

病歴・持病等 (✓をつける)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【病名:症状】 <input type="checkbox"/> 通院中 <input type="checkbox"/> 入院歴 年 月 日から 年 月 日まで
発育状況等 (✓をつける)	・発育の遅れ <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【 】 ・食物アレルギー <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他( )】
心配していること	・精神発達面(ことば・行動・療育の利用など)

④転入(転居)の予定

転入予定日	令和 年 月 日頃	転入(転居)予定住所	〒
祖父母との同居予定	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		

⑤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	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( ) (具体的な状況(疾病・介護の状況など))	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( ) (具体的な状況(疾病・介護の状況など))		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土・不定期		時から 時まで

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

◎利用調整に係るアンケート【※必ずお答えください。無記入の場合は点数として反映しません。】

- |   |    |   |     |
|---|----|---|-----|
| 1 世帯の生計中心者が失業している。                                  | はい | ・ | いいえ |
| 2 前年度待機児童として保留通知を受け、6ヶ月以上利用を待っている。                  | はい | ・ | いいえ |
| 3 前年度待機児童として利用保留となったが、就労の関係で育児休業から復帰した。             | はい | ・ | いいえ |
| 4 前年度兄弟姉妹同一施設の利用が叶わず、現在別々の施設で利用している。                | はい | ・ | いいえ |
| 5 公的機関の自立支援プログラム等を利用している。                           | はい | ・ | いいえ |
| 6 保護者が送迎をする手段が徒歩又は自転車のみである。                         | はい | ・ | いいえ |
| 7 保護者が保育士、幼稚園教諭及び保育教諭として、ハローワーク等に求職登録している又は就労予定である。 | はい | ・ | いいえ |