

記入例

※この申請書兼申込書は、毎年度入園申込み時に提出となります。

申請日：平成××年××月××日

受付印

支給認定申請書 兼 入所申込書

施設型給付費・地域型保育給付費等

(あて先) 美祢市長

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。
 なお、利用料算定のため美祢市が保有する保護者及び同一世帯の家庭に関する課税資料等の閲覧について同意します。

フリガナ	ミネ ジロウ		性別	生年月日		年齢
申請児童名	美祢 二郎		<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	平成 ××年××月××日 (入園年4.1現在)		3 歳
フリガナ	ミネ タロウ		続柄	連絡先 (電話番号)		
保護者氏名	美祢 太郎		<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他	自宅・ 携帯 【父 母 その他 ()】 090 - ×××× - ××××		
住所	〒759 - 2292 美祢市大嶺町東分326番地1		市外の方は、前住所地発行の課税証明書又は税額決定通知書を提出して下さい。 転入時に児童手当・福祉医療の申請で、既に提出済みの方は必要ありません。			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		平成27年1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 美祢市内 <input checked="" type="checkbox"/> 美祢市外		
障害者(児)の該当の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (氏名)	ひとり親世帯該当	<input type="checkbox"/> 該当	生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 適用あり 年 月 日保護開始	
家族構成 ※入園児童記入不要	氏名	続柄	生年月日	年齢(入園年4.1現在)	職業・学校名等	
	1 美祢 太郎	父	S××・××・××	32 歳	会社員	
	2 美祢 花子	母	S××・××・××	30 歳	パート	
	3 美祢 一郎	兄	H××・××・××	7 歳	美祢小学校1年	
	4 美祢 桜子	祖母	S××・××・××	58 歳	看護師	
	5				歳	
6	65歳未満の祖父母の方は、就労証明書等(保育を出来ない理由)が必要となります。				歳	

該当する場合に✓して必要事項を記入してください。

【保育の認定について】 (利用希望・利用時間)

希望する期間	平成××年××月××日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 まで
利用曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 曜日から 金 曜日 又は <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	利用時間 8 時 00 分から 17 時 30 分まで

希望する施設 (事業所)名	希望理由
第1希望 ○○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 現在利用 <input type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 ()
第2希望 ○○○○○	<input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 現在利用 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等利用 <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 ()
第3希望 ○○○○○	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 現在利用 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅職場に近い <input type="checkbox"/> 兄弟等利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他 ()

保育の希望の有無	利用時間	認定
<input type="checkbox"/> 無 幼稚園・認定こども園の施設利用を希望	教育標準時間利用	1号
<input checked="" type="checkbox"/> 有 保育園・認定こども園の施設利用を希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間[1日最大8時間まで利用] <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間[1日最大11時間まで利用]	2・3号

★保育希望【有】の条件は、下記理由に該当される方となります

続柄	保育の利用を必要とする(保育の希望)理由
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他 ()
母	<input checked="" 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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()
祖母	<input checked="" 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"/> 災害復旧 <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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()

65歳未満の祖父母の方は、必ず記入して下さい。