

施設型給付費等支給認定（現況届）申請書兼施設利用申込書

令和 年 月 日

留萌市長 様

保護者（申請者）氏名 _____ ㊞

子ども・子育て支援法第20条に基づき、施設型給付費等に係る支給認定を申請します。
また、施設の利用について、次のとおり申し込みます。

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請	<input type="checkbox"/> 現況届	※整理番号	年	—	—
申請に係る児童	(ふりがな) 氏名		生年月日		年齢	性別
			H・R 年 月 日生		才	男・女
保護者の住所・連絡先	現住所	留萌市				
	連絡先		日中の連絡先			
	令和2年1月1日現在の住所			留萌市内・市外 ()		
認定番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。					
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等への入所を希望する場合。				
	無	幼稚園等への入園を希望する場合				
区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先(学校名)	障がい者手帳
利用児童の世帯員			T・S・H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有
			T・S・H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有
			T・S・H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有
			T・S・H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有
			T・S・H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有
			T・S・H・R 年 月 日	男・女		<input type="checkbox"/> 有
ひとり親の場合はその理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(調停) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (<証明 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有>)				
生活保護の状況		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日生活保護開始)				

※1 「保育所等」とは、保育所・認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。
 ※2 「幼稚園等」とは幼稚園及び認定こども園(教育部分)をいいます。
 ※3 保育の希望が「有」の場合は、次の②へ必要事項を記入して下さい。

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 日から令和 年 月 日まで					
利用を希望する施設	第1希望	<input type="checkbox"/> 沖見	<input type="checkbox"/> みどり	<input type="checkbox"/> 留萌	<input type="checkbox"/> すまい留	(希望理由)
	第2希望	<input type="checkbox"/> 沖見	<input type="checkbox"/> みどり	<input type="checkbox"/> 留萌	<input type="checkbox"/> すまい留	(希望理由)
	第3希望	<input type="checkbox"/> 沖見	<input type="checkbox"/> みどり	<input type="checkbox"/> 留萌	<input type="checkbox"/> すまい留	(希望理由)

② 保育の利用を希望する理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <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・起業活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	母	<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・起業活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()				
利用時間区分の希望		<input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大8時間までの利用) <input type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日最大11時間までの利用)				
希望する利用時間		平日	～	土曜	:	～

※市記入欄

認定の可否		認定番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否		支給(利用期間)	
可・否 (□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型)	(否とする理由)	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(保育所等)名	多子軽減措置	利用調整点数	
	有・無		