

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書

春日部市長あて

保護者氏名 _____ 印

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。

子ども	氏 名		生 年 月 日	性 別	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。
	ふりがな		年 月 日生	男・女	
保護者の住所	344- 春日部市			自宅電話 () 父携帯電話 . . 母携帯電話 . .	
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、保育所等において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等との併願の場合を含む。)			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等との併願の場合を除く)			
障害者手帳の有無		有・無 (手帳 級)			
施設利用を希望する期間		年 月 日 から 年 月 日まで			

・「保育所等」とは、保育所(園)、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、事業所内保育をいいます。

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

○申請子どもの家庭状況(本人以外)

氏 名	申請子どもとの続柄	生 年 月 日	性別	職業(学校名)	備 考
		. .	男・女		
		. .	男・女		
		. .	男・女		
		. .	男・女		
		. .	男・女		
生活保護の状況		適用 無・有(年 月 日開始)			

○税情報等の閲覧に関する署名

施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定申請に際し、保護者の市民税額等を春日部市が閲覧をします。また、2号・3号認定（保育所入所希望の世帯）をする際に、保育の必要性の認定に係る調査として、就労先等に電話をすることがあります。

上記について承諾いたします。

保護者氏名

印

○保育の提供を必要とする理由（求職以外の理由については、証明書類が必要です。）

※保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所（園）において保育の利用を希望する場合に記入

子どもとの続柄	保護者（ ）の状況	保護者（ ）の状況
保育の提供を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 不存在 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他（ ）
備考		

○施設記載欄（施設を経由して市に提出する場合）

申請子どもが当施設の在園（内定）児であることを証明します。

設置者又は園長

印

年 月 日

○認定区分 ※保育課記入欄

認定区分	支給
<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号（標・短） <input type="checkbox"/> 3号（標・短）	<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 年 月 日 から 年 月 日
入所施設名	備考
	(否とする理由)