

(記入例)

支給認定現況届出書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

令和〇年〇月〇日

保護者氏名 東伊豆 一郎

東伊豆町長 様

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について現況を届け出ます。

|                |   |           |   |   |   |   |     |         |   |    |    |    |    |
|----------------|---|-----------|---|---|---|---|-----|---------|---|----|----|----|----|
| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏名  | 生年月日      |   |   |   |   | 性別  | 障害手帳の有無 |   |    |    |    |    |
|                | (ふりがな)<br>東伊豆 太郎  | 令和5年1月1日生 |   |   |   |   | 男・女 | 有・無     |   |    |    |    |    |
|                | 子どもの個人番号  | 1         | 2 | 3 | 4 | 5 | 6   | 7       | 8 | 9  | 10 | 11 | 12 |
| 保護者住所・連絡先      | (住所)<br>東伊豆町稲取 3354 番地<br><br>(連絡先) 自宅・携帯(0557)95-6204    |           |   |   |   |   |     |         |   |    |    |    |    |
| 保護者個人番号        | 1   | 2         | 3 | 4 | 5 | 6 | 7   | 8       | 9 | 10 | 11 | 12 |    |
| 認定者番号          | ※記入しないでください。 ※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、保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む) |           |   |   |   |   |     |         |   |    |    |    |    |
|                | 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)                         |           |   |   |   |   |     |         |   |    |    |    |    |

(※)

- ・「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、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「保育の希望の有無」の欄に「有」を○で囲んだ場合は①②に、「無」を○で囲んだ場合は①のみ必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

| 区分         | 氏名                | 児童との続柄 | 生年月日      | 性別     | 職業又は学校名等 | 前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無 | 備考 |
|------------|-------------------|--------|-----------|--------|----------|----------------------|----|
| 児童の世帯員     | 東伊豆 一郎            | 父      | 平成〇年〇月〇日生 | 男・女    | 株式会社〇〇   | 有・無                  |    |
|            | 東伊豆 花子            | 母      | 平成〇年〇月〇日生 | 男・女    | 〇〇商店     | 有・無                  |    |
|            | 東伊豆 次郎            | 二男     | 令和〇年〇月〇日生 | 男・女    | 〇〇小学校    | 有・無                  |    |
|            | 東伊豆 権蔵            | 祖父     | 昭和〇年〇月〇日生 | 男・女    |          | 有・無                  |    |
|            |                   |        |           | 年 月 日生 | 男・女      |                      |    |
|            |                   |        | 年 月 日生    | 男・女    |          |                      |    |
| 生活保護の適用の有無 | 適用無し・適用有り( 年 月 日) |        |           |        |          |                      |    |

※必ず住民票に記載のある方及び同居している親族全員を記入してください。  
※続柄は児童から見た続柄です。

○ 「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書いてください。

②利用を希望する期間、施設等

|                |   |                  |
|----------------|---|------------------|
| 利用を希望する期間      | 令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日                       |                  |
| 利用を希望する施設及び事業名 | 施設及び事業名   | 事業所番号<br>※市町村記入欄 |
|                | 第1希望 家庭的保育事業(〇〇 〇〇)<br>いずれかに〇→ <b>継続</b> 新規・転園(転園前施設名 ) |                  |
|                | 第2希望  |                  |

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所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   | 必要とする理由 ※従事時間は出勤時間(家を出る時間)から帰宅する時間を記入してください。   | 備考   |                               |
|---------------|--|--|--|-------------------------------|
|               | 父  | <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<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )<br>※従事時間(通勤時間含む) 8時から 17時まで程度で、1か月で約20日間従事                      |  |                               |
|               | 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<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )<br>※従事時間(通勤時間含む) 9時から 15時まで程度で、1か月で約25日間従事                      |  |                               |
|               | 祖父   | <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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> その他(65歳以上で足腰が悪く1日中子供の面倒が見られない)<br>※従事時間(通勤時間含む) 時から 時まで程度で、1か月で約15日間従事 |  |                               |
|               |  | <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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( )<br>※従事時間(通勤時間含む) 時から 時まで程度で、1か月で約 日間従事                                     |  |                               |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外   |  |  |                               |
| 希望する利用曜日      | <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | <input type="checkbox"/> 曜日から  | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 日 | <input type="checkbox"/> 曜日まで |
| 希望する利用時間      | <input checked="" type="radio"/>   | <b>標準時間</b><br>保育時間:午前 8 時 30 分から 午後 4 時 30 分までの間<br>(午後6時30分以降は別料金がかかります)   |  |                               |
|               | <input type="radio"/>  | <b>短時間</b><br>保育時間:午前 8 時から 午後 4 時までの間<br>(午前7時から8時までの間、午後4時以降は別料金がかかります)  |  |                               |

④税情報等の提供にあたっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名 東伊豆 太郎

|                         |          |          |
|-------------------------|----------|----------|
| ※市町村記入欄<br>認定日<br>年 月 日 | 認定区分     | 認定期間     |
|                         | 1号・4     | 月 日 から   |
|                         | 標準時間・短時間 | 年 月 日 まで |

※記入しないでください。