田辺市子ども・子育て支援事業

**施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書**

**平成31年度入園申込書及び保育児童台帳** ＊施設記載欄

|  |
| --- |
| 歳児クラス |

田辺市長　　真砂　充敏　　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表保護者住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　（　　　　）

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を申請し、入所を申し込みます。

なお、４月新規入所において審査に時間を要した場合、支給認定結果の通知が２月となることに同意いたします。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請に  係る  児童 |  | 生 年 月 日 | 性別 | 障害者手帳等の有無 | 申 請 区 分 |
| 個 人 番 号 |
|  | Ｈ　　 　年　 月 　 日 | 男・女 | 有・無 | □ 保育認定  □ 教育標準時間認定 |
|  |

**① 世帯の状況（生計を一にする家族全員記入してください）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 |  | | 児童との続柄 | 生 年 月 日 | 性別 | 職業又は  学校（園）名 | 障害者手帳等の有無 | 備考 |
| 個 人 番 号 |
| 児童の世帯員 |  | |  | 年　 月 　 日 | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  | |  | 年　 月 　 日 | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  | |  | 年　 月 　 日 | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  | |  | 年 　 月 　 日 | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  | |  | 年　 月 　 日 | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |
|  | |  | 年　 月 　 日 | 男・女 |  | 有・無 |  |
|  |
| 祖父母との生計関係 | | □ 同一会計で生活している（同一会計の祖父母の氏名：　　 　　　　　　　　）  □ 全く別会計で生活している | | | | | | |
| 受給している手当等 | | □ 児童扶養手当　　　　（　　　　年　　月より受給）  □ 特別児童扶養手当　　（　　　　年　　月より受給）  □ 遺族年金　※受給していることがわかる資料の写しを添付してください。  □ 障害年金　※受給していることがわかる資料の写しを添付してください。  □ 生活保護　　　　　　（　　　　年　　月　　日保護開始） | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 利用を希望する期間 | 年　　　月　　　日　から　　　　　 年　　　月　　　日まで |
| 利用を希望する施設（事業者）名 | 第１希望 |
| 第２希望 |
| 第３希望 |

**② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名**

**③ 兄姉の状況**保育を希望する方は、児童に小学校就学前の兄姉がいる場合にご記入ください。

教育を希望する方は、児童に小学校３年生以下の兄姉がいる場合にご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 在園（在学）施設名・学年 （平成31年4月1日現在） |
| 児童の兄姉 |  |  |  |  | 保育所・幼稚園・認定こども園　　　　在園 ・ 申請中  小学校・その他施設　　　　　　　　　学年　　　　年 |
|  |  |  |  | 保育所・幼稚園・認定こども園　　　　在園 ・ 申請中  小学校・その他施設　　　　　　　　　学年　　　　年 |
|  |  |  |  | 保育所・幼稚園・認定こども園　　　　在園 ・ 申請中  小学校・その他施設　　　　　　　　　学年　　　　年 |

**④保育の利用を必要とする理由等（保育を希望する方のみご記入ください。）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 保育の利用を必要とする理由 | 具体的にご記入ください。 | 保護者について該当する項目を下記から選んでください。 | |
| 続柄（　　 　） | 続柄（　　 　） |
| □常勤・パート等　□災害復旧等  □農林漁業・自営業・内職等  □出産　□求職中　□就学  □傷病・障害等　□虐待やＤＶ  □病人介護等　□その他 | □常勤・パート等　□災害復旧等  □農林漁業・自営業・内職等  □出産　□求職中　□就学  □傷病・障害等　□虐待やＤＶ  □病人介護等　□その他 |
| 希望する  利用期間 | 利　用　曜　日 | 利　用　時　間 | |
| 曜日から　　　曜日まで | 時から　　　　　　時まで | |

**⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄**

|  |
| --- |
| 田辺市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報並びに各種手当等の受給状況等を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。  代表保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |

●＊印の欄は記入する必要はありません。　●字は楷書ではっきりと書いてください。　●ご記入いただいた個人番号は、子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付事務のみに利用し、それ以外の目的では利用いたしません。

|  |
| --- |
| ＊田辺市記載欄 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 認定の可否 | | | | | 認定者番号 | | 認定区分等 | |
| 可 | 年　　月　　日　認定 | | | |  | | □１号　□２号　□３号  (□標準　□短時間) | □１号　□２号　□３号  (□標準　□短時間) |
| 否 | (理由) | | | |
| 支給（入所）の可否 | | | | | | | 支給（認定）期間 | |
| 可 | □施設型 | | □保育所　□幼稚園　□認定こども園 | | | | 自　　 　年　　月　　日  至　　 　年　　月　　日 | 自　　 　年　　月　　日  至　　 　年　　月　　日 |
| 否 | (理由) | | | | | |
| 入所決定施設（事業者）名 | | | | 園面接日 | | | 実施期間 | |
| （　　　歳） | | | | 月 　日 | | 午前  午後 | □通年　　□有期  　月　　日～　　月　　日 | □通年　　□有期  　月　　日～　　月　　日 |
| 備　　考 | |  | | | | | | |

＊施設記載欄（施設(事業者)を経由して市に提出する場合）

|  |  |
| --- | --- |
| 受付年月日 | 平成　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 施設（事業者）名 | （事業所番号：　　　　　　　　　　） |
| 担当者氏名連絡先 | （担当者）　　　　　　　　　　　　（連絡先） |
| 備　　　　　考 |  |