支給認定(現況)申請書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

兼 幼稚園・保育所・認定こども園入所申込書

年　月　日

九度山町長 様

保護者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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。

申請に係る小学校就学前子ども	氏　名	生　年　月　日	性別	障害者手帳、療育手帳の有無
	(フリガナ)	年　月　日生	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	現住所 ： 〒 648- 伊都郡九度山町大字 電　話：　(　) (　)			
	令和8年1月1日現在の住所	九度山町内　・　九度山町外		
認定者番号	※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)		

(※)

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況(同居の世帯員)

区分	(フリガナ) 氏　名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業、学校名等	市町村民税課税の有無		備考
子どもの世帯員				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
				男・女		有	無	
生活保護の状況	適用無 ・ 適用有 (　年　月　日 保護開始)							

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	＊事業所番号
	第1希望　（希望理由）	
	第2希望　（希望理由）	
	第3希望　（希望理由）	

○　字は楷書ではっきりと書いて下さい。
＊印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

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等において**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	具体的な状況等（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況）	
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待やDVのおそれ □育休取得中で保育利用中の子ども □その他（　　）		
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待やDVのおそれ □育休取得中で保育利用中の子ども □その他（　　）		
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　□左記以外			
希望する利用時間	利用曜日	利用時間		
	曜日から　曜日まで	時から　時まで		

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・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し、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

【記入はここまで】

＊町記入欄

受付年月日	年　月　日

認定の可否		認定者番号	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	（否）とする理由	自：　年　月　日 至：　年　月　日

入所施設（事業者）名

備　考	