

支給認定申請書 兼 保育利用申込書

横浜町長

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。
 保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

| | | | | | | | | |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|
| 申請日 | | 令和 年 月 日 | 児童との続柄 | 保護者氏名 | 現在利用している施設（事業所）名 | | 該当する場合はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 | |
| 申請児童 | | 氏名 フリガナ | 生年月日 年 月 日 | 性別 男・女 | 兄弟姉妹における順番 <input type="checkbox"/> 第1子 <input type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降 | | 印 | |
| 個人番号 | 障がい <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（手帳 級 <input type="checkbox"/> その他証明） | | | | | | | |
| 保護者住所・連絡先 | 住所 | 〒 | | 父携帯 | 自宅 | | | |
| | 母携帯 | () | | | | | | |
| 保護者の令和 年 1月1日現在の住所 | 父 | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒ | | 都・道・府・県 | | 市・区・町・村 | | |
| | 母 | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外⇒ | | 都・道・府・県 | | 市・区・町・村 | | |
| 保育の希望の有無(※) | 有 | <input type="checkbox"/> 保育所等のみ希望（保護者の就労等により保育が必要） | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> 幼稚園等と保育所等の両方を希望（保育が必要だが幼稚園も申込：併願） | | | | | | |
| | 無 | <input type="checkbox"/> 幼稚園等のみ希望（保育所等は希望しない） | | | | | | |
| 利用者が内定している幼稚園名称 | | | | 支給認定証番号 (交付されている場合) | | | | |
| 利用希望期間 | 令和 年 月 日 | | | ～ <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで | | <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 | | |

(※)・「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。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
 ・「有」の場合は見開きの①～⑤に、「無」の場合は見開きの①～③に必要な事項を記入してください。

※施設記入欄（施設を経由して町に提出する場合）

| | | | |
|-------------|-------------------------------------------|----------|----------------------------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | 施設（事業所）名 | |
| 利用契約（内定）の有無 | <input type="checkbox"/> 有（令和 年 月 日契約・内定） | | <input type="checkbox"/> 無 |

★町記入欄

| | | | |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 受付年月日 | 令和 年 月 日 | 支給認定証番号 | |
| 認定の可否 | | 認定区分等 | |
| 可・否 | 令和 年 月 日認定 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 | |
| 否の理由： | | <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 | |
| 支給（利用）の可否 | | | |
| 可・否 | <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 | | |
| 否の理由： | | 事業所番号 | |
| 利用施設（事業者）名 | <input type="checkbox"/> 保育（園）所 <input type="checkbox"/> こども園 | | 利用者負担額（保育料） |
| | <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域型 | | |
| 年度市町村民税所得割 | 均等割 | 国階層 | 町階層 |
| 父 | 有・無 | 第 | 年齢 |
| 母 | 有・無 | | 歳 |
| () | 有・無 | | |
| 合計 | | 基準額・半額・無料・母子等・第3子 | |
| | | | 円 |

⑤保育の利用を希望する施設（事業者）名

| | | | | |
|----------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | 利用希望施設（事業者）名 | | 希望理由 | 見学 |
| 第1希望 | 保育（園）所 | | | 済・未 |
| 第2希望 | 保育（園）所 | | | 済・未 |
| 兄弟姉妹での 申込の時 | 利用開始 時期 | <input type="checkbox"/> 同時希望 <input type="checkbox"/> 別々でもよい ⇒優先する児童名 ① ② ③ 第2希望以降で同時利用開始が可能な場合 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位が高い施設を希望 <input type="checkbox"/> 第2希望以降で同時利用開始希望 | | |
| | 施設 | <input type="checkbox"/> 同時希望 <input type="checkbox"/> 別々でもよい ⇒優先する児童名 ① ② ③ 第2希望以降で同時利用開始が可能な場合 <input type="checkbox"/> 別々でも希望順位が高い施設を希望 <input type="checkbox"/> 第2希望以降で同時利用開始希望 | | |
| 送迎予定者 | 朝 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 上記以外 ⇒児童との続柄： 氏名： | 夕 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 上記以外 ⇒児童との続柄： 氏名： |

※町記入欄

| 基準点数 | | | | 調整点数 | | | |
|--------------|---|---------------|----|----------|---|-----------|----|
| ■居宅外労働 | | 入院 | 10 | ひとり親 | 5 | 転園兄弟同一施設 | 5 |
| 実働月140時間以上 | 8 | 常時入院 | 9 | 産休育休明け復職 | 3 | 兄弟同時申込 | 5 |
| 実働月120時間以上 | 7 | 安静診断 | 8 | 多子3人以上 | 2 | 兄弟利用中 * | 5 |
| 実働月100時間以上 | 6 | 身障1・2、精神1、愛護A | 7 | 多子+1人につき | 1 | 兄弟利用求職中 * | 3 |
| 実働月64時間以上 | 5 | 身障3、精神2、愛護B | 5 | 生活保護 ※ | 1 | 兄弟同一施設希望 | 1 |
| 農業経営者 | 7 | 身障4以下 | 4 | 町民税非課税 ※ | 1 | 障がい児 | 1 |
| 農業協力者 | 5 | 介護・看護月140時間以上 | 8 | 介・障同居 | 1 | 地域型卒園児 | 8 |
| ■居宅内労働 | | 介護・看護月120時間以上 | 7 | 核家族 | 1 | 同居祖父母保育可能 | △2 |
| 実働月120時間以上 | 7 | 介護・看護月100時間以上 | 6 | ※重複なし | | ※重複なし | |
| 実働月64時間以上 | 5 | 介護・看護月64時間以上 | 5 | | | | |
| ■居宅内労働（親族雇用） | | 災害復旧 | 10 | | | | |
| 実働月120時間以上 | 6 | 求職（生計中心者） | 5 | | | | |
| 実働月64時間以上 | 4 | 求職（その他） | 2 | | | | |
| 産前後 | 8 | 不存在 | 8 | | | | |
| 就学・職業訓練 | 5 | | | | | | |

| | | | |
|-------|-------|------|----|
| 父基準点数 | 母基準点数 | 調整点数 | 合計 |
| | | | |