

3

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
施設・事業利用申込書

令和 年 月 日

保護者氏名印

宮古市長 様

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。

認定を受ける子ども	(ふりがな) 氏 名	続柄	生 年 月 日 (入所希望月初日の年齢)	性別	障害者手帳 療育手帳等 の有無
			年 月 日 (歳 カ月) ※3歳未満は月齢まで		
保 護 者 住所・連絡先	〒..... (現住所) 宮古市.....				
	(連絡先) (自宅・父・母・その他)				
 (父・母・祖父母・その他) ※つながりやすい番号を記入願います(保育所入所後は緊急連絡先として使用されます)				
	父母の 令和2年1月1日 現在の住所		父： 宮古市内・市外	母： 宮古市内・市外	
認定証番号	※この欄、記入不要です		※すでに支給認定を受けている場合に記入してください		
希 望 す る 認 定 区 分	下記より該当する番号を選択し、○をつけて下さい。				
	① 1号認定	満3歳以上の児童で幼稚園等(※)の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)			
	② 2号認定	満3歳以上の児童で保育所等(※)の利用を希望する場合 (幼稚園等との併願の場合を含む)			
※年齢は、入所 希望月の初日 時点で見てください。	③ 3号認定	満3歳未満の児童で保育所等(※)の利用を希望する場合			

(※)

- ・「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)

①世帯の状況（別世帯を含め同居の方全員の名前をお書きください）

※入所申請児の父母が単身赴任等により別居の場合は、同居でなくても氏名を記入してください。

※父または母が単身赴任等により宮古市外に住民登録をなさっている場合は、その方の住民票を添付してご提出ください。（保育所等入所中のお子さんが出て、父または母の市外の住所が以前届け出たところから、さらに変わった場合も含まれます。）

区分	(ふりがな) 氏名	子どもの 続柄	生年月日 (入所希望月初日の年齢)	性別	勤務先・保育所等名・ 学校名(学年)・病状等
入所児童		本人	(歳) 年 月 日	男・女	
入所児童 以外の 同居 家族		父	年 月 日	男・女	
		母	年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
			年 月 日	男・女	
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り（平成・令和 年 月 日保護開始）				

③保育の利用を必要とする理由（幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要）

続柄	保育の利用を必要とする理由 (該当する箇所に☑をしてください)	具体的な状況
父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護	勤務先までの時間 時間 分
	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	就労時間 : ~ :
	<input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中の子どもがいる <input type="checkbox"/> その他()	就労日数 日/月
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(分娩予定日:令和 年 月 日)	勤務先までの時間 時間 分
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護	就労時間 : ~ :
	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ	就労日数 日/月
	<input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中の子どもがいる <input type="checkbox"/> その他()	勤務先までの時間 時間 分
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産(分娩予定日:令和 年 月 日)	就労時間 : ~ :
	<input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 看護・介護	就労日数 日/月
希望する 利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から 曜日まで	: から : まで ・利用時間には、通勤時間等も含めて保育施設に預ける時間帯を ご記入ください。 ・「入園(所)のしおり」で希望施設の利用可能時間を確認してください。

【市チェック項目】 保育必要量区分 保育標準時間（1日の利用時間：最長11時間）
 保育短時間（1日の利用時間：最長8時間）

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。

保護者氏名 父： 印

母： 印

： 印

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	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する 施設名	希望施設名	市記載欄
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
《特記欄》		
※希望する施設について特段の事情等がある場合はご記入ください。ただし、ご希望について確約するものではありませんのでご了承ください。（例）数値の高いアレルギーがあり、看護師配置の保育所を希望 等		