

支給認定申請書(施設型給付費・地域型保育給付費等)
兼 保育施設等利用申込書

受付印	
入力印	

(あて先) 山形村長

令和	年	月	日
----	---	---	---

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、保育施設等への入園を申込みます。
なお、支給認定に必要な私の世帯の村民税等課税情報(同一世帯者含む)及び世帯情報を見直し、その情報に基づいて、決定した利用者負担額(保育料)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 (納入義務者)	氏名	(フリガナ)	子どもが入園中の園(該当者のみ)			
	居住地	山形村	番地			
		令和6年1月1日住所(上記と同じ場合は記入不要)	令和7年1月1日住所(上記と同じ場合は記入不要)			
連絡先	自宅	父	母			
申請に係る 子ども	氏名	生年月日	R7.4.1 現在年齢	性別	身体障害者手帳 療育手帳の有無	
	(フリガナ)	年 月 日	歳	男・女	有 ・ 無	
	(人きょうだい) の (番目)					

① 利用を希望する期間、施設(事業所)名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	
希望施設	第一希望	第二希望(いずれかに○をして下さい)
	施設名	1 施設名 保育園
	理由 ア、自宅・職場から近い イ、きょうだいがいる ウ、その他()	理由 ア・イ・ウ()
		2 第一希望の欠員を待つ 3 保育所等は希望しない

② 世帯の状況 ※父母が単身赴任や別居中(離別を除く)の場合も世帯員に含めてください。

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	R7.4.1 現在年齢	性別	職業又は 学校名等	障がい
申請子ども以外の 世帯員		父	昭・平 年 月 日		男		<input type="checkbox"/>
		母	昭・平 年 月 日		女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>

③ 保育の必要性・理由等

保育の必要性の有無※ (該当に○)	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を希望する場合 (2号・3号)
	無	地域に利用可能な幼稚園等が無く、やむをえず保育所等を利用する場合(特別利用保育) (1号)

※「有」を○で囲んだ場合には、下記に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由			
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他()			
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> その他()			
希望する利用時間	登園する時間		お迎えの時間		
	午前	時 分	午後	時 分	
希望する保育必要量 (短時間／標準時間)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (7時30分から18時30分まで)の利用を希望する <input type="checkbox"/> 保育短時間 (8時30分から16時30分まで)の利用を希望する ※ただし、保護者の保育の利用を必要とする条件等により短時間に限定される場合があります。 上記利用時間を超える場合は、延長保育の申込が必要です。				
長時間保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない				
土曜保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない				

④ 家庭の状況等

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 (児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外
生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(年 月 日 保護適用)

⑤ 児童の健康状態

該当するものに チェックをして ください	<input type="checkbox"/> 健康である	その他(集団保育の上で心配なことがある場合などに記入してください) ()
	<input type="checkbox"/> 病弱である	
	<input type="checkbox"/> 発達に心配がある	
	<input type="checkbox"/> 食物アレルギーがある	

(以下は記入不要です)

*山形村記載欄

認定の可否	認定証番号	認定区分等	
可 / 令和 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
否 / 理由:		<input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 標準

課長	園長	保育主任	係長	担当	備考