様式第1号（第3条関係）

《平成30年度》

受領年月日	受領者

施設利用申込書　兼　施設型給付費等支給認定申請書

各務原市長　宛

次のとおり、施設型給付費等に係る支給認定を申請するとともに、利用の申込みをします。
なお、市が施設型給付費の支給認定等に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）、世帯情報並びに生活保護、児童扶養手当及び遺族年金の受給状況並びに障がいの手帳の状況について閲覧・調査・確認されることに同意します。
また、当該申請書に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

年　　月　　日　　（文書送付先）

住所：〒

申請を行う保護者　氏名：　　印　　個人番号

連絡先：（父）　－　－　（母）　－　－　（自宅）　－　－
（緊急）　－　－

※平成30年1月1日時点で<u>各務原市外</u>に住民票があった方は以下もご記入ください

旧住所　父：
母：

申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）氏名	生年月日	平成30年4月1日の満年齢	性別
	ふりがな	平成　年　月　日	歳	男・女
	個人番号			

①児童と同居の世帯全員の状況

氏名	ふりがな	入所児童との続柄	生年月日	性別	職業等 学生や保育所（園）・幼稚園等に通っている方は施設名を記入してください。 （例）会社員、公務員、自営業、パート等 その他（○○保育園、○○幼稚園、○○小学校）
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	

生活保護法の適用の有無	① 適用なし	② 適用あり（　年　月　日 保護開始）		
児童扶養手当・遺族年金の状況	① 申請なし	② 申請あり		
祖父母の状況 父方	祖父	氏名	歳	住所
	祖母	氏名	歳	住所
母方	祖父	氏名	歳	住所
	祖母	氏名	歳	住所

②入所を希望する期間、希望する施設名

保育の実施を希望する期間	平成　年　月　日　から　平成　年　月　日　まで	
利用を希望する施設名	希望施設名・希望理由	事業所番号（市使用欄）
	第1希望　（希望理由）	
	第2希望　（希望理由）	
	第3希望　（希望理由）	
	第4希望　（希望理由）	

★裏面も記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

区分		父の状況		区分		母の状況	
就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称			就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称		
	所在地				所在地		
	勤務・就学内容				勤務・就学内容		
	勤務・就学時間（24時間表記、残業含まず）		うち休憩		勤務・就学時間（24時間表記、残業含まず）		うち休憩
	平日	時 分 ～ 時 分	分		平日	時 分 ～ 時 分	分
	土曜	時 分 ～ 時 分	分		土曜	時 分 ～ 時 分	分
	変則勤務の場合	① 時 分 ～ 時 分 ② 時 分 ～ 時 分	分		変則勤務の場合	① 時 分 ～ 時 分 ② 時 分 ～ 時 分	分
		③ 時 分 ～ 時 分 ④ 時 分 ～ 時 分	分			③ 時 分 ～ 時 分 ④ 時 分 ～ 時 分	分
	経常的な残業	なし ・ あり （1日平均 時間 分 程度）			経常的な残業	なし ・ あり （1日平均 時間 分 程度）	
	通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関（ ）その他（ ）			通勤通学方法	徒歩・自転車・車・公共交通機関（ ）その他（ ）	
	通勤時間	自宅から保育所等まで 時間 分（片道）			通勤時間	自宅から保育所等まで 時間 分（片道）	
		保育所等から勤務先まで 時間 分（片道）				保育所等から勤務先まで 時間 分（片道）	
育休取得中の場合	育児休業からの復帰（予定）日	平成 年 月 日		育休取得中の場合	育児休業からの復帰（予定）日	平成 年 月 日	
				妊娠出産	出産（予定）日	平成 年 月 日	
病気・負傷・心身の障がい・同居の親族の介護・看護	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名（ ）		児童との続柄	病気・負傷・心身の障がい・同居の親族の介護・看護	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名（ ）		児童との続柄
	傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中かつ常時安静 3、通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要			傷病の程度	1、入院中・寝たきり 2、通院中かつ常時安静 3、通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要	
	手帳の交付状況	1、身体障害者手帳 （ ） 2、精神障害者保健福祉手帳 （ ） 3、療育手帳 （ ）			手帳の交付状況	1、身体障害者手帳 （ ） 2、精神障害者保健福祉手帳 （ ） 3、療育手帳 （ ）	
その他				その他			

就労時間等に応じて「保育短時間」「保育標準時間」のいずれかに丸をつけ、保育時間をご記入ください。（24時間表記）	保育短時間 → （川島地区以外の場合）平日 8時30分～16時30分 （川島地区の場合） 平日 8時00分～16時00分 土曜 時 分 ～ 時 分
	保育標準時間 → 平日 時 分 ～ 時 分 土曜 時 分 ～ 時 分
備考欄（保育所等に伝えたいことを記入してください）	無 ・ 有 （

※以下、各務原市記載欄

必要書類チェックリスト					
市区町村民税所得課税証明（ 年度分）	就労・就学証明書	身体障害者手帳等	診断書	標準・延長保育申請書※保育所等へ提出	
（ 父・母・祖父・祖母 ）	（ 父・母・祖父・祖母 ）	（ 父・母・祖父・祖母 ）	（ 父・母・祖父・祖母 ）	（ 父・母・祖父・祖母 ）	
市区町村民税所得課税証明（ 年度分）	求職活動申告書	母子手帳（出産（予定）日がわかるもの）	申立書	ひとり親軽減	多子軽減
（ 父・母・祖父・祖母 ）	（ 父・母・祖父・祖母 ）		（ 父・母・祖父・祖母 ）		
申込時点で他市住所の場合	新年度申込書提出有無				
転入予定日（ 年 月 日）	新規	継続			
その他					

備考：

区分	号 標 ・ 短
決定日	年 月 日
（園連絡 ／ ）	
（コピー ／ ）	

様式第1号（第3条関係）

《平成30年度》　**2・3 号**

受領年月日	受領者

施設型給付費等支給認定申請書　兼　利用申込書

記載例

に係る支給認定を申請するとともに、利用の申込みをします。
支給認定等に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）
受給状況並びに障がいの手帳の状況について閲覧・調査・確認されることに同意します。
また、当該申請書に記載された事項、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教

申請を行う保護者及び入所申込児童の個人番号を記入してください。

〇〇　年　〇　月　〇日　（文書送付先）

申請を行う保護者　住所：　各務原市那加桜町1-69

こちらに記入された保護者宛に保育料決定通知などを送付させていただきます。

氏名：　各務原　太朗　印　　個人番号　1111－4567－2222

連絡先：（父）090　－1111－0000　（母）080－2222－0000　（自宅）058　－　000　－　000
（緊急）　－　－

※平成29年　1月　1日　各務原市外に住民票があった方は以下もご記入ください。

旧住所　父：　愛知県一宮市木曽川町　0-00
母：

申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）氏名	生年月日	平成30年4月1日の満年齢	性別
	かかみがはら　こたろう 各務原　小太朗	H 25　年　4月　20日	4 歳	男・女
	個人番号　1111-1111-1111			

同居・別居の区別はありませんので、単身赴任中の方についても記入してください。

①児童の世帯全員の状況

氏名	ふりがな	入所児童との続柄	生年月日	性別	職業等（学校、保育所・幼稚園等に通っている方は施設名を記入してください。）（例）会社員、公務員、自営業、パート、〇〇保育所、〇〇幼稚園、〇〇学校等
各務原　太朗	かかみがはら　たろう	父	S57　・1・1	男・女	会社員
各務原　花子	かかみがはら　はなこ	母	S57　・2・2	男・女	なし
各務原　紅子	かかみがはら　べにこ	姉	H18　・6・1	男・女	〇〇小学校5年
各務原　次郎	かかみがはら　じろう	弟	H23　・7・1	男・女	〇〇幼稚園
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	
			・　・	男・女	

該当する個所に〇を打ってください。
児童扶養手当とは「ひとり親家庭等に支給される手当です。」
＊児童手当ではありません

生活保護法の適用の有無			①　適用なし	②　適用あり（　年　月　日 保護開始）	
児童扶養手当・遺族年金の状況			①　申請なし	②　申請あり	
祖父母の状況	父方	祖父	氏名　各務原　一朗	65歳	住所　各務原市那加桜町　2-000
		祖母	氏名　桜	66歳	住所　同　上
	母方	祖父	氏名　岐阜　次郎	64歳	住所　岐阜市今沢町　0丁目
		祖母	氏名　梅子	63歳	住所　同　上

②入所を希望する期間、希望する施設名

保育の実施を希望する期間	平成　30　年　〇　月　〇〇　日　から　平成　〇〇　年　〇　月　〇〇　日　まで			
利用を希望する施設名	希望施設名・希望理由			事業所番号（市使用欄）
	第1希望	〇〇〇〇	（希望理由）　自宅から近い為	
	第2希望	〇〇〇〇	（希望理由）　通勤途中の為	
	第3希望	〇〇〇〇	（希望理由）　実家に近い為	
	第4希望	〇〇〇〇	（希望理由）　駅から近い為	

③保育の利用を必要とする理由等

記載例

区分		父の状況		母の状況	
就労・就学・求職・災害復旧	勤務先・就学先等の名称	各務原市役所		○○○○　株式会社	
	所在地	那加桜町1－69		蘇原○○番地	
	勤務・就学内容	公務員		会社員（パート勤務など）	
	勤務・就学時間（24時間表記、残業含まず）		うち休憩	勤務・就学時間（24時間表記、残業含まず）	うち休憩
	平日	8 時 30 分 ～ 17 時 15 分	60分	8 時 30 分 ～ 16 時 15 分	60分
	土曜	時 分 ～ 時 分	分	時 分 ～ 時 分	分
	変則勤務の場合	①　時　分～　時　分 ②　時　分～　時　分		①　時　分～　時　分 ②　時　分～　時　分	分
		③　時　分～　時　分 ④　時　分～　時　分	分	③　時　分～　時　分 ④　時　分～　時　分	分
	経常的な残業	なし ・ (あり) （1日平均 1時間 分 程度）		(なし) ・ あり （1日平均 時間 分 程度）	
	通勤通学方法	徒歩・自転車・(車)・公共交通（ 15分 ）その他（ ）		徒歩・自転車・(車)・公共交通（ 15分 ）その他（ ）	
	通勤時間	自宅から保育所等まで 時間 20分（片道）		自宅から保育所等まで 時間 20分（片道）	
		保育所等から勤務先まで 時間 30分（片道）		保育所等から勤務先まで 時間 30分（片道）	
育休取得中の場合	育休休業からの復帰（予定）日	年 月 日		育休休業からの復帰（予定）日	○○年 ○月 ○○ 日
				妊娠出産 出産（予定）日	年 月 日
病気・負傷・心身の障がい・同居の親族の介護・看護	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名（ ）		子との続柄	※介護・看護を理由に希望する場合は記入してください。 介護・看護対象者氏名（ ）	子との続柄
	傷病の程度	1、入院中・寝たきり　2、通院中かつ常時安静 3、通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要		1、入院中・寝たきり　2、通院中かつ常時安静 3、通院中かつ月16日以上かつ週16時間以上の安静が必要	
	手帳の交付状況	1、身体障害者手帳（ ） 2、精神障害者保健福祉手帳（ ） 3、療育手帳（ ）		1、身体障害者手帳（ ） 2、精神障害者保健福祉手帳（ ） 3、療育手帳（ ）	
その他					

変則勤務の方はこちらにご記入ください

育児休業からの復帰の場合復帰日をご記入ください

出産の予定がある方は予定日をご記入ください。
母子手帳のコピーが必要です（氏名・予定日の分かるページ）

就労時間による利用時間（24時間表記）に応じて「保育短時間」「保育標準時間」のいずれかに○をつけ、時間をご記入ください。	保育短時間 → 平日 8時30分～16時30分（川島・川島東保育園の場合）8時00分～16時00分	土曜 時 分～ 時 分
	(保育標準時間) → 平日 8 時 00分 ～ 17 時 00 分	土曜 時 分～ 時 分
備考欄（保育所に伝えたいことを記入してください）	無 ・ (有) （ ※心配事などあればご記入ください （例：ぜんそくがあります） ）	

※以下、各務原市記載欄

必要書類チェックリスト				
市区町村民税所得課税証明（ 年度分）（父・母・祖父・祖母）	就労・就学証明書（父・母・祖父・祖母）	身体障害者手帳（父・母・祖父・祖母）	診断書（父・母・祖父・祖母）	標準・延長保育申請書※保育所へ提出（父・母・祖父・祖母）
市区町村民税所得課税証明（ 年度分）（父・母・祖父・祖母）	求職活動証明書（父・母・祖父・祖母）	申立書（父・母・祖父・祖母）	母子手帳（出産（予定）日がわかるもの）	多子軽減　あり
その他				

備考：	区分	号　標・短
	決定日	年　月　日
	（園連絡　／　）	
	（コピー　／　）	