

様式第1号(第4条関係)
 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書兼保育所入所申込書
 七ヶ浜町長 殿
 令和6年11月25日
 保護者氏名 七ヶ浜 花子
 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 (ふりがな) <u>ししがはま たろう</u> <u>七ヶ浜 太郎</u>	生年月日 <u>令和6年10月1日生</u>	性別 <input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	保護者との続柄 <u>子</u>	個人番号		
保護者住所・連絡先・生年月日	(住所) 七ヶ浜町 <u>東宮浜字丑谷辺5-1</u> (電話番号) <u>022-357-7454</u>	(生年月日) <u>昭和60年1月1日</u> (連絡先電話番号) <u>022-357-2111</u>					
保育の希望の有無(*1)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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)						
(*1) ・「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。							
①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。							
保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由			備考		
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 養護 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 <small>具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入</small>					
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> 養護 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 <small>具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入</small>						
②申請児童の情報							
障害者手帳の情報 <input type="radio"/> 無・ <input checked="" type="radio"/> 有(身体障害者手帳 <input checked="" type="radio"/> 療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)							
アレルギー情報 <input type="radio"/> 無・ <input checked="" type="radio"/> 有(<input type="checkbox"/> 卵、 <input type="checkbox"/> 乳製品)							
その他特記事項 <input type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有()							
③世帯の状況							
ひとり親世帯等の有無 <input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 該当(□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)							
生活保護の適用の有無 <input checked="" type="radio"/> 非該当・ <input type="radio"/> 該当(保護開始)							
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減計算対象施設(*2)	職業又は学校名等	本年1月1日現在の住所地
児童の世帯員	(ふりがな) <u>ししがはま じょう</u> <u>七ヶ浜 次郎</u>	<u>昭和60年5月2日生</u>	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	宮城県 七ヶ浜市 市区町
	(ふりがな) <u>ししがはま はなこ</u> <u>七ヶ浜 花子</u>	<u>昭和60年1月1日生</u>	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	母	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	宮城県 七ヶ浜市 市区町
	(ふりがな) <u>ししがはま さぶろう</u> <u>七ヶ浜 三郎</u>	<u>令和4年4月1日生</u>	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	兄	<input checked="" type="checkbox"/> 対象	遠山保育所	宮城県 七ヶ浜市 市区町
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		都道府県 市区町村
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		都道府県 市区町村
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		<input type="checkbox"/> 対象		都道府県 市区町村

(*2)多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、□該当にチェックを付けてください。(表面)

●世帯分離している場合でも、家族全員を記入してください。

表面

記載例

こんな場合に必要です!

- ・七ヶ浜町内在住の方で初めて施設型給付対象の教育・保育施設(保育園・幼稚園)の利用を希望する場合。
- ・すでに施設型給付対象の教育・保育施設(保育園・幼稚園)を利用しているが、転園等により、他の園に通うことを希望する場合。

教育施設(幼稚園等)を希望する場合: 「無」に○をつけてください。
 保育施設(保育園等)を希望する場合: 「有」に○をつけてください。
 補足: 教育・保育施設の解説は、「七ヶ浜町保育所等利用案内(用語解説集、Q&A集)」をご確認ください。

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。
 ・保育を必要とする理由は父母ともに必要となります。(ひとり親の場合を除く。)
 ・保育を必要とする理由の根拠となる資料も併せて提出いただきます。
 補足: 提出いただく根拠資料の種類は、「七ヶ浜町保育所等利用案内(七ヶ浜町内の教育・保育施設について)」をご確認ください。

それぞれ該当する項目があれば「有」を○で囲み、その詳細を記入してください。

それぞれ該当する項目があれば「該当」を○で囲み、その詳細を記入してください。

申込み児童と同住所に住んでいる方全員の情報を記入してください。
 補足: 多子軽減対象児童とは、申込み児童の兄弟のうち、小学校入学前の児童のことをいいます。

④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7年4月1日 から 令和13年3月31日 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間
	月曜日から金曜日まで	7時30分から18時30分まで
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由(*5)	
	第1希望 遠山保育所	(希望理由) 自宅から近いため <small>事業所番号(*6)</small>
	第2希望	(希望理由) <small>事業所番号(*6)</small>
	第3希望	(希望理由) <small>事業所番号(*6)</small>
<small>(*3) 就労等の時間及び通勤時間等を含む時間を記入してください。 (*4) 幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。 (*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。 (*6) 市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。</small>		
⑤税情報等の提供に当たっての署名欄		
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 七ヶ浜 花子 印		

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）		
受付年月日	年 月 日	
施設（事業者）名	（施設・事業所番号： ）	
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）	
入所契約（内定）の有無 備考	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定）））・無	

*市町村記載欄		
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 （否とする理由） 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
可・否 （否とする理由） 〔 <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	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
〔 <input type="checkbox"/> 認定こども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保（ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事） 〕		
備考		

裏面

開始日は転入等でない限り、月初となります。終了日は転出等の予定がない限り、卒園となる年度末の日にちとなります。

利用時間は、保育必要量の認定区分によって異なりますのでご注意ください。
補足：保育を必要とする事由及び必要量の認定区分は「七ヶ浜町保育所等利用案内(七ヶ浜町内の教育・保育施設について)」をご確認ください。