

支給認定申請書兼保育施設等利用申込書(児童台帳) (2号・3号認定用)

太枠内をご記入ください。

令和 年 月 日

川内村長 様

子ども・子育て支援法第19条第1項第2号又は第3号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請ならびに保育園における保育を申し込みます。

なお、この申請書及び添付書類は、選考及び利用者負担額算定のため保護者及び扶養義務者の村県民税課税状況について川内村が確認することに同意します。(同意の上、世帯員の承諾印欄に押印してください。)

※提出書類の内容に虚偽があった場合は、支給認定及び利用決定等を取り消すことがあります。

保護者	現住所				
	フリガナ氏名	(印)			
	電話番号	自宅	—	—	—
		職場	父	—	—
			母	—	—
携帯		父	—	—	
		母	—	—	

認定の対象となる子どもの氏名	フリガナ	性別	生年月日	認定を希望する期間	
		男・女	平成 令和 年 月 日	開始	令和 年 月 日
				終了	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input type="checkbox"/> 小学校入学前まで

利用を希望する施設等を記入してください。

利用希望施設	第1希望	
	かわうち保育園	

利用希望者以外の家族構成等について

フリガナ氏名	子どもとの続柄	性別	生年月日	承諾印	職業(勤め先)・学校等	備考
	父	男・女	年 月 日	(印)		
	母	男・女	年 月 日	(印)		
		男・女	年 月 日	祖父母の場合 (印)		
		男・女	年 月 日	祖父母の場合 (印)		
		男・女	年 月 日	課税状況 確認同意欄 (同意のない場合は、課税 状況を証する 書類を添付し てください。)		
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			
		男・女	年 月 日			

備考

番号		面接	有・無	年 月 日
----	--	----	-----	-------

保育の利用を必要とする理由等(該当する箇所)に☐を記入してください)

保育が必要な理由	父	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 就業予定 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 災害復旧中 <input type="checkbox"/> その他( )		
	母	<input type="checkbox"/> 就業中 <input type="checkbox"/> 就業予定 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 通学 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧中 <input type="checkbox"/> その他( )		
利用を希望する曜日及び時間帯	利用希望曜日		利用希望時間	
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <small>※土曜日勤務のない方は原則土曜日の利用はできません</small>		<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日 8時間) <small>※認定は希望と異なる場合があります</small>	
申請時における出産予定	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (出産予定日:平成 年 月 日) 出産予定が有りの場合、出産後の予定 <input type="checkbox"/> 育休取得 ⇒ <input type="checkbox"/> 母(平成 年 月ごろまで取得予定) <input type="checkbox"/> 父(平成 年 月ごろまで取得予定) <input type="checkbox"/> 育休を取得せずに仕事復帰予定 <input type="checkbox"/> 仕事を退職し家庭保育するため保育施設の利用をやめる <input type="checkbox"/> その他( )			

祖父母の状況

父方	祖父	氏名			年齢	才	住所	職業	健康状態
		<small>別居の場合のみ記入</small>							
母方	祖母	氏名			年齢	才	住所	職業	健康状態
		<small>別居の場合のみ記入</small>							

その他の状況

生活保護の適用	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合、担当者氏名( )
同居する障がい児(者)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	有の場合、その者の氏名( )
児童扶養手当の受給(母子・父子)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
過去の在園歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

村記入欄	就業(予定)証明書 復職(予定)証明書					営業 就業 申立書	求職中 の誓約書	診断書等	育児が できない旨 の申立書	母子手帳等 の写し	児童の 状況票	提出書類 チェックシート	その他	住民税課税証明	児童扶養手当受給者証	障害者手帳療育手帳	生活保護診療依頼書	その他
	父	母	祖父	祖母														
確認																		

課税情報	令和3年度住民税額	父	円	4月から8月階層
		母	円	
	( )	円		
	( )	円	円	
	計	円		
令和4年度住民税額	父	円	9月から階層	
	母	円		
	( )	円		
	( )	円		
	計	円		

認定の可否・区分等			
可・否	平成 年 月 日	認定	
認定番号			
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 / <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短		
利用開始日	令和 年 月 日		
利用終了日	令和 年 月 日		