

支給認定申請書 兼 保育所等入所申込書

令和 年 月 日
福岡県築上郡築上町長 殿

(申請者)
住所 築上町大字

必要に応じ、私の世帯の住民基本台帳・外国人登録・課税台帳・生活保護受給等閲覧すること、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 ㊟

※申請内容が事実と相違した場合は、支給認定や入所決定を取り消すことがあります。

申請児童	氏名		生年月日	年齢	性別	障がい者手帳 療育手帳等の有無
	ふりがな		H · R	※ R2. 4. 1 現在 歳児	男 · 女	有 · 無
電話番号	(連絡順の希望を↓欄に番号にて記入してください。)		現在入所中の施設名	認定番号		
	自宅	- -				
	父携帯	- -				
	母携帯	- -				

○利用を希望する期間、保育所(事業所施設)名等

利用を希望する期間	令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前	まで
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	
利用を希望する 保育所等名・理由	第1希望	(理由)	
	第2希望	(理由)	
	第3希望	(理由)	

○世帯の状況(申請児童以外の世帯員を記入してください。)

※世帯分離・住民票・戸籍等に関わらず、上記児童以外の同一住所に居住している方を記入してください。

※保護者のいずれかが単身赴任等で別居している場合も記入してください。

区分	氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	性別	職業又は 学校名等	同居又は 別居	別居の場合の住所
同居者情報 (世帯分離している 家族も含む)	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	
	ふりがな		S H R 年 月 日		男 · 女		同 · 別	

祖父母の 状況	父方	祖父	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ふりがな 氏名	年齢	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	母方	祖父	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ふりがな 氏名	年齢	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居
		祖母	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ふりがな 氏名	年齢	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		祖母	<input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない	ふりがな 氏名	年齢	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居



※裏面も記入して下さい。(表面)

利用開始を希望する 月が属する年の1月1日現在の 住所	父・母・他()	<input type="checkbox"/> 築上町 <input type="checkbox"/> 築上町以外 令和2年1月1日時点の住所()
	父・母・他()	<input type="checkbox"/> 築上町 <input type="checkbox"/> 築上町以外 令和2年1月1日時点の住所()
上記の前年の1月1日現在の 住所	父・母・他()	<input type="checkbox"/> 築上町 <input type="checkbox"/> 築上町以外 平成31年1月1日時点の住所()
	父・母・他()	<input type="checkbox"/> 築上町 <input type="checkbox"/> 築上町以外 平成31年1月1日時点の住所()
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (平成・令和 年 月 日保護開始)	
世帯員の障がい者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (該当者氏名:) / <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金受給 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給	
父又は母が 同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (離婚・未婚・死別)	
児童扶養手当受給の有無 (ひとり親家庭)	<input type="checkbox"/> なし / <input type="checkbox"/> 遺族年金証書 <input type="checkbox"/> 戸籍等のコピー <input type="checkbox"/> ひとり親医療証 <input type="checkbox"/> あり (平成・令和 年 月 日受給開始)	

※所得課税証明書は、マイナンバーを提出していただくことで省略できる場合があります。

○保育を必要とする理由

※保育を利用する方のみ記入してください。幼稚園、認定こども園(教育部分)を利用する方は記入しないでください。

保育を必要とする理由 <small>※「保育を必要とする証明書」等を必ず添付してください。</small>	続柄	必要とする理由	続柄	必要とする理由
	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学
	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 母	<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休中の継続入所	<input type="checkbox"/> ()	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育休中の継続入所
希望する利用曜日 及び利用時間 <small>(利用する曜日に○をしてください)</small>	利用曜日		利用時間	
	月・火・水・木・金・土		平日	時 分 から 時 分 まで
			土曜	時 分 から 時 分 まで
利用時間区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間利用(11時間まで)		<input type="checkbox"/> 保育短時間利用(8時間まで)	

下記*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

*築上町記載欄

認定の可否		入所の可否・入所決定日		認定区分等						
可・否(理由:) 令和 年 月 日認定		可・否(理由:) 令和 年 月 日決定		<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)					
				<input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)						
入 所 施 設 名										
<input type="checkbox"/> 椎田そらいろ <input type="checkbox"/> 築城 <input type="checkbox"/> 福間 <input type="checkbox"/> 山びこ <input type="checkbox"/> 八津田 <input type="checkbox"/> 光耀 <input type="checkbox"/> 第二青蓮 <input type="checkbox"/> 第一青蓮 <input type="checkbox"/> 東築城 <input type="checkbox"/> その他()										
確認項目				税調査						
認定書兼 申込書	同 番 地 検 索	就労証明書		続柄	令和元年度町民税		令和 年度町民税			
		父	母		祖父	祖母	均等割	所得割	均等割	所得割
							有・無	円	有・無	円
							有・無	円	有・無	円
							有・無	円	有・無	円
合計				円	円					
多子軽減		第3子以降無料		副食費		保育料階層				
▶改定前		▶改定前		▶改定前		国 (階層) 短時間・標準時間		国 (階層) 短時間・標準時間		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 半額・無料		<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 免除対象 <input type="checkbox"/> 実費徴収		町 (階層) 4月から 円		町 (階層) 月から 円		
▶改定後		▶改定後		▶改定後		国 (階層) 短時間・標準時間		国 (階層) 短時間・標準時間		
<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 半額・無料		<input type="checkbox"/> 対象 <input type="checkbox"/> 対象外		<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 免除対象 <input type="checkbox"/> 実費徴収		町 (階層) 月から 円		町 (階層) 月から 円		

(裏面)