

釜石市認可外保育施設利用料に係る補足給付費支給申請書

釜石市長 宛て

釜石市認可外保育施設利用料に係る補足給付費支給要綱第6条第1項の規定に基づき、次のとおり補足給付費の支給を申請します。

		申請日		R〇年〇月〇日		
保護者	フリガナ	カマイシ タロウ		居住地	〒 026 - 0025	
	氏名	釜石 太郎 印		釜石市大渡町1-2-3		
	日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入してください。				生年月日	昭和〇年 ×月 △日
	①	080 - ×××× - 〇〇〇〇	②	080 - 〇〇〇〇 - ××××	個人番号(マイナンバー)	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇
申請児童	フリガナ	カマイシ サクラ		現住所	〒 -	
	氏名	釜石 桜		生年月日	令和〇年〇月〇日	
	該当する□にレ点を付けてください。					
	確認事項	<input checked="" type="checkbox"/> 申請児童は、世帯で監護する児童のうち第2子以降の児童であり、申請年度の4月1日時点で3歳に達していない <input checked="" type="checkbox"/> 申請児童は、子ども・子育て支援法第19条第1項第3号に規定する教育・保育給付認定(3号認定)を受けていない <input checked="" type="checkbox"/> 申請児童は、子ども・子育て支援法第30条の4第3号に規定する施設等利用給付認定(新3号認定)を受けていない				
保育を必要とする理由	該当する□にレ点を付けてください。					
	(子から見た続柄) 父・母・その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 ()					

同居者を全員記入してください。

(生計の中心申請児童の番号に保護者○を及び同居者ください)	フリガナ	申請子どもとの続柄	生年月日	就労・通学・通園先又は単身赴任先	要介護認定又は障害者手帳
	氏名		個人番号		
1	カマイシ タロウ 釜石 太郎	父	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 大正 昭和 平成 令和 〇年×月△日	〇〇株式会社	<input type="checkbox"/> 有
2	カマイシ ハナコ 釜石 花子	母	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 大正 昭和 平成 令和 △年〇月×日	△△商事	<input type="checkbox"/> 有
3	カマイシ ジロウ 釜石 二郎	兄	個人番号 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 大正 昭和 平成 令和 〇年×月〇日	〇〇小学校	<input type="checkbox"/> 有
4			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
5			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
6			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有
7			個人番号 大正 昭和 平成 令和 年 月 日		<input type="checkbox"/> 有

認可外保育施設を利用する(予定含む)方は記入してください。

フリガナ 施設名	所在地	利用開始予定日
〇〇幼稚園	〒026-0021 釜石市只越町1-2-3 TEL:0193-〇〇-〇〇〇〇	R〇年〇月〇日

<必ず裏面も記入してください>

保育を必要とする理由に応じて記入してください。

		母親の状況		父親の状況									
就労	就労種別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅</td> <td><input type="checkbox"/> 中心者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 自宅以外</td> <td><input type="checkbox"/> 協力者</td> </tr> </table> <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他： ()		<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
	<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者											
	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 中心者											
<input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 協力者												
通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・ 自動車 ・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。		通勤手段	徒歩・自転車・バス・ 自動車 ・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。								
通勤時間	約 15 分 (往復時間を記入してください。)		通勤時間	約 30 分 (往復時間を記入してください。)									
前年1月1日以降の転職	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： 〇〇会社 就労期間： RO年1月 から RO年6月 ② 就労先名： △△商事 就労期間： RO年7月 から		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ ① 就労先名： から 就労期間： から ② 就労先名： から 就労期間： から										
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日												
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
介護・看護	被介護者名	(申請子どもとの続柄：)		(申請子どもとの続柄：)									
	傷病・障害名												
	受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()		<input type="checkbox"/> 入院中 通院(月・週 回) <input type="checkbox"/> 通所・通学(週 回) 施設名 ()									
災害復旧	災害の状況：		災害の状況：										
求職活動等	活動の内容：		活動の内容：										
就学	通学手段・時間	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。		通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・電車・その他 () ※複数手段がある場合は全てに○をつけてください。							
	通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入してください。)								
	就学の目的	<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 卒業後就労するため <input type="checkbox"/> その他 ()									
	期間	年 月 日まで		年 月 日まで									
	卒業後の予定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月		(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労 <input type="checkbox"/> 月									
その他	保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容										

<p>【申請にあたっての同意事項】</p> <p>1. 支給決定に係る審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求められることがあります。</p> <p>2. 申請書等に記載した内容は、利用料に係る補足給付費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。</p> <p>3. 新年度4月利用開始の場合は、審査事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。</p> <p>4. 申請内容が事実と相違した場合は、支給決定を取り消すことがあります。</p> <p>5. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設(企業主導型保育事業)の利用がある場合は、本支給申請はできません。</p> <p>上記項目について同意します。</p>	
保護者氏名	<p>釜石 太郎 印</p>
保護者氏名	<p>釜石 花子 印</p>