

（表）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

三宅村長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

また、三宅村が施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定に必要な住民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することに同意します。

年 月 日

申請者（保護者）

印

申請に係る 小学校就学前子ども	氏名（フリガナ）	生年月日	性別
		年 月 日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女
保護者 住所・連絡先	住所：三宅村 電話：		
認定者番号	_____※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		
保育の希望の有無 （いずれかに○）	有： 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所において保育の利用を希望する場合		
	無： 支給認定申請書の記入はここまでです。		

① 世帯の状況

区分	氏名（フリガナ）	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業 勤務先等	市区町村民税 課税の有無	備考
児童の世帯員			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
			. .	<input type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	

② 利用を希望する期間

利用を希望する期間	年 月 日 ~ 年 月 日
利用を希望する施設	

(裏)

③ 保育の利用を必要とする理由等 ※保育所において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（予定日 年 月 日） <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（期間 年 月 日～） <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待や配偶者からの暴力のおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（予定日 年 月 日） <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（期間 年 月 日～） <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待や配偶者からの暴力のおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
	その他	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（予定日 年 月 日） <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（期間 年 月 日～） <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 児童虐待や配偶者からの暴力のおそれ <input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望する利用時間・曜日	利用時間		利用曜日
	11 時間利用 ・ 8 時間利用 （標準 7：30～18：30） （短時間 8：30～16：30）		月・火・水・木・金・土

保育の認定基準
<p>保育の必要性の認定を受ける場合は、両親いずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が次のいずれかの事情にある場合です。</p> <p>(1) 1月当たりの就労時間が64時間以上の労働に従事していること</p> <p>(2) 妊娠中であるか、又は出産後間がないこと</p> <p>(3) 疾病にかかり、若しくは負傷し、又は精神若しくは身体に障害を有していること</p> <p>(4) 同居の親族（長期間入院している親族を含む。）を常時介護又は看護していること</p> <p>(5) 震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっていること</p> <p>(6) 求職活動を継続的に行っていること</p> <p>(7) 就学していること</p> <p>(8) 児童虐待を行っている又は再び行われるおそれがあること</p> <p>(9) 配偶者からの暴力により子どもの保育を行うことが困難であること</p> <p>(10) 育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要であること</p> <p>(11) 前各号に類する事由であると村長が認める場合</p>

※村記入欄

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 年 月 日	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
		支給認定期間	
		(自)	年 月 日
		(至)	年 月 日
備考			