

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給（認定・認定変更）申請書 兼 現況届  
兼 保育所等入所（利用調整）申請書

届出日  年  月  日

届出人	<input type="checkbox"/> 保護者本人
届出人氏名 (申込書を提出する人)	
【身元確認用】 生年月日 (または住所)	S 年 月 日生 H
児童との続柄	父・母・祖父・祖母・( )

- 身元確認  
 運転免許証  
 パスポート  
 個人番号カード  
 + ( )  
 + ( )

井原市長 殿  
井原市社会福祉事務所長 殿

次のとおり、申請（届出）します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな		個人番号		性別	障害者手帳 の有無	
	氏名		生年月日				
保護者の 住所・氏名・ 連絡先 (携帯電話番号)	住所・ アパート名	代表 保護者名				男・女	有・無
	連絡先電話番号	(自宅) - -					
	(父) - -	(母) - -					
保育を必要と する事由	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 長期療養等 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ( )						

①世帯の状況（同居の世帯員・別居であっても同一保護者に扶養されているすべての兄弟姉妹）

区分	ふりがな		児童との続柄	個人番号		性別	職業 又は 学校名等	備考
	氏名			生年月日				
児童の 世帯員				T S H	年 月 日生	男・女		
				T S H	年 月 日生	男・女		
				T S H	年 月 日生	男・女		
				T S H	年 月 日生	男・女		
				T S H	年 月 日生	男・女		
				T S H	年 月 日生	男・女		
				T S H	年 月 日生	男・女		

家庭の状況  ひとり親家庭     左記以外  
 生活保護の適用の有無  適用無し     適用有り（平成 年 月 日保護開始）

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）

利用を希望する期間	平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> にチェック「レ」を入れてください。 <input type="checkbox"/> 新規・ <input type="checkbox"/> 継続・ <input type="checkbox"/> 転園
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望の理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	

第3希望までに利用調整できない場合 にチェック「レ」を入れてください。  
 希望園が受入可能となるまで継続審査希望。     市内どの園でもよいので入園したい。  
 育休延長し家庭で保育する。    ⇒     保育所入所保留通知を希望する。

○ 裏面③（私立幼稚園希望の場合は記入不要）、④もご記入ください。

保護者の個人番号の確認欄 個人番号カード    番号通知カード    住民票    住民票記載事項証明書

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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に記入して下さい。

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 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"/> その他 ( <small>就労・就学の場合</small> ) 家を出る時間 時 分 頃 帰る時間 時 分 頃	
母	<input 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"/> その他 ( <small>就労・就学の場合</small> ) 家を出る時間 時 分 頃 帰る時間 時 分 頃		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間 (予定)
	曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

井原市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な個人番号 (同一世帯者を含む。) を閲覧することに同意します。  
 井原市が施設型給付費・地域型保育給付費等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に同意します。  
 これら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 印

---

\*届出人氏名と保護者氏名が異なる場合  
 本申請に関わるいっさいの権限 (個人番号の提供を含む) を届出人に委任します。

保護者氏名 印

\*市町村記載欄

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 不備なし	<input type="checkbox"/> 不備あり	<input type="checkbox"/> 記入事項不備あり
<input type="checkbox"/> 就労証明書	<input type="checkbox"/> 求職申立書	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書	<input type="checkbox"/> 出産予定日証明
<input type="checkbox"/> 自営業証明書	<input type="checkbox"/> 内職証明書	<input type="checkbox"/> 療養診断書	<input type="checkbox"/> 看護・介護証明
<input type="checkbox"/> 災害証明	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>

利用認定	<input type="checkbox"/> 標準時間	<input type="checkbox"/> 短時間	～ 月 日
------	-------------------------------	------------------------------	-------

事務処理	<input type="checkbox"/> 認定入力	<input type="checkbox"/> 認定証出力	<input type="checkbox"/> 内定・契約入力	<input type="checkbox"/> 承諾・決定出力
------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

園への連絡	<input type="checkbox"/> 送信済み	<input type="checkbox"/> 集金袋作成①	<input type="checkbox"/> 変更連絡済み	<input type="checkbox"/> 集金袋作成②
-------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

変更理由	<input type="checkbox"/> 送信済み	<input type="checkbox"/> 集金袋作成	<input type="checkbox"/> 変更認定出力	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

保育を必要とする事由の変更	変更日	① 月 日～	② 月 日～
<input type="checkbox"/> 就労することが決まった。(内定)	<input type="checkbox"/> 出産予定(育児休暇)		
<input type="checkbox"/> 求職中となった。	<input type="checkbox"/> 自宅療養することになった。		
<input type="checkbox"/> その他 ( )			

(裏面)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給（認定・認定変更）申請書 兼 現況届  
兼 保育所等入所（利用調整）申請書

届出日 **平成31年1月21日**

井原市長 殿  
井原市社会福祉事務所長 殿

届出人	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者本人
届出人氏名 (申込書を提出する人)	井原 花子
【本人確認用】 生年月日 (または住所)	<sup>S</sup> <sup>H</sup> 2年 2月22日生
児童との続柄	父・ <u>母</u> ・祖父・祖母・( )

本人確認  
 運転免許証  
 パスポート  
 個人番号カード  
 ( )  
 + ( )

次のとおり、申請（届出）します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏名	個人番号 生年月日		性別	障害者手帳 の有無
	いばら たいち 井原 太一	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3 H30年1月31日生	(男)・女		
保護者の 住所・氏名・ 連絡先 (携帯電話番号)	住所・ アパート名	井原市 井原町 311-1 井原アパート1-101		代表 保護者名	井原 太郎
	連絡先電話番号	(自宅) 0866-62-0000 (父) 090 - △△△△ - □□□□ (母) 080 - □□□□ - ☆☆☆☆			
保育を必要と する事由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 産前産後 <input type="checkbox"/> 長期療養等 <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> その他 ( )				

①世帯の状況 (同) ※在学中(予定)の人について、平成31年4月からの学年等を記入してください。記入欄が不足する場合は、追加記入の用紙をお渡しします。

区分	ふりがな 氏名	続柄	生年月日	性別	職業	備考
児童の 世帯員	いばら たろう 井原 太郎	父	<sup>S</sup> 62年 1月11日生	(男)・女	会社員	エンジニア
	いばら はなこ 井原 花子	母	<sup>T</sup> <sup>S</sup> 2年 2月22日生	男・ <u>(女)</u>	保育士	平成31年4月 仕事復帰
	いばら さくら 井原 桜	姉	<sup>T</sup> <sup>S</sup> 24年 11月11日生	男・ <u>(女)</u>	井原小1年	
	いばら ももこ 井原 桃子	姉	<sup>T</sup> <sup>S</sup> 27年 12月22日生	男・ <u>(女)</u>	〇〇保育園	
	いばら いちろう 井原 一郎	祖父	<sup>T</sup> <sup>S</sup> 36年 5月 5日生	(男)・女	会社員	営業職
	いばら かずこ 井原 和子	祖母	<sup>T</sup> <sup>S</sup> 37年 7月 7日生	男・ <u>(女)</u>	パート	介護職
	家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 生活保護の適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (平成 年 月 日保護開始)				

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）

利用を希望する期間	平成31年 4月 1日から 平成32年 3月31日まで	<input type="checkbox"/> にチェック「レ」を入れてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 新規 ・ <input type="checkbox"/> 継続 ・ <input type="checkbox"/> 転園	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望の理由	
	第1希望	〇〇保育園	〇〇保育園に姉が通園中のため。
	第2希望	□□保育園	□□保育園は自宅から近いため。
第3希望	△△保育園	△△保育園は勤務場所から近いため。	

第3希望までに利用調整できない場合  にチェック「レ」を入れてください。  
 希望園が受入可能となるまで継続審査希望。     市内どの園でもよいので入園したい。  
 育休延長し家庭で保育する。    ⇒     保育所入所保留通知を希望する。

○ 裏面③（私立幼稚園希望の場合は記入不要）、④もご記入ください。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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に記入して下さい。

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"/> その他 ( ) <small>就労・就学の場合</small> <small>家を出る時間</small> 7時 15分 頃 <small>帰る時間</small> 19時 00分 頃	
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"/> その他 ( ) <small>就労・就学の場合</small> <small>家を出る時間</small> 7時 30分 頃 <small>帰る時間</small> 18時 00分 頃		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間 (予定)
	月 曜日から 金 曜日まで		7時30分から 18時00分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

井原市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な個人番号（同一世帯者を含む。）を閲覧することに同意します。  
 井原市が施設型給付費・地域型保育給付費等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に同意します。  
 これら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 **井原 太郎** **井原**

\*届出人氏名と保護者氏名が異なる場合  
 本申請に関わるいっさいの権限（個人番号の提供を含む）を届出人に委任します。

保護者氏名 **井原 太郎** **井原**

\*市町村記載欄

添付書類確認	<input type="checkbox"/> 不備なし	<input type="checkbox"/> 不備あり	<input type="checkbox"/> 記入事項不備あり
<input type="checkbox"/> 就労証明書	<input type="checkbox"/> 求職申立書	<input type="checkbox"/> 所得課税証明書	<input type="checkbox"/> 出産予定日証明
<input type="checkbox"/> 自営業証明書	<input type="checkbox"/> 内職証明書	<input type="checkbox"/> 療養診断書	<input type="checkbox"/> 看護・介護証明
<input type="checkbox"/> 災害証明	<input type="checkbox"/> 就学・職業訓練	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/>

利用認定	<input type="checkbox"/> 標準時間	<input type="checkbox"/> 短時間	～ 月 日
------	-------------------------------	------------------------------	-------

事務処理	<input type="checkbox"/> 認定入力	<input type="checkbox"/> 認定証出力	<input type="checkbox"/> 内定・契約入力	<input type="checkbox"/> 承諾・決定出力
------	-------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

園への連絡	<input type="checkbox"/> 送信済み	<input type="checkbox"/> 集金袋作成①	<input type="checkbox"/> 変更連絡済み	<input type="checkbox"/> 集金袋作成②
-------	-------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

変更理由	<input type="checkbox"/> 送信済み	<input type="checkbox"/> 集金袋作成	<input type="checkbox"/> 変更認定出力	<input type="checkbox"/>
------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------------	--------------------------

保育を必要とする事由の変更	変更日	① 月 日～	② 月 日～
<input type="checkbox"/> 就労することが決まった。(内定)	<input type="checkbox"/> 出産予定(育児休暇)		
<input type="checkbox"/> 求職中となった。	<input type="checkbox"/> 自宅療養することになった。		
<input type="checkbox"/> その他 ( )			

(裏面)