

# 施設型給付費等 支給認定申請書

平成 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

(宛先) 狭山市長

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子ども | 氏 名                               | 個人番号<br>生年月日 | 性別 | 障害者手帳<br>の有無 |
|------------------------|-----------------------------------|--------------|----|--------------|
|                        | (ふりがな)                            | (個人番号)       |    |              |
| 保護者<br>住所・連絡先          | (住所)<br>(連絡先)                     |              |    |              |
| 支給認定証番号                | ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。          |              |    |              |
| 保育の希望                  | 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く) |              |    |              |

(※)

- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
- ・保育の希望がある場合は、「施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(支給認定変更)申請書兼保育所等入所申込書」にて保育幼稚園課へ申込みをしてください。

## ①世帯の状況

| 区分         | 氏 名    | 児童との続柄                    | 生年月日   | 性別  | 職 業<br>又は<br>学校名等 | 前年度分<br>(当年度分)<br>市町村民税<br>課税の有無 | 個人番号 |
|------------|--------|---------------------------|--------|-----|-------------------|----------------------------------|------|
| 児童の世帯員     | (ふりがな) | 父                         | 年 月 日生 | 男・女 |                   | 有・無                              |      |
|            | (ふりがな) | 母                         | 年 月 日生 | 男・女 |                   | 有・無                              |      |
|            | (ふりがな) |                           | 年 月 日生 | 男・女 |                   | 有・無                              | /    |
|            | (ふりがな) |                           | 年 月 日生 | 男・女 |                   | 有・無                              | /    |
|            | (ふりがな) |                           | 年 月 日生 | 男・女 |                   | 有・無                              | /    |
| 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)名

|                     |                       |      |        |
|---------------------|-----------------------|------|--------|
| 利用を希望する期間           | 平成 年 月 日から 平成 年 月 日まで |      |        |
| 利用を希望する<br>施設(事業者)名 | 施設(事業者)名              | 希望理由 | 事業所番号* |
|                     |                       |      |        |

## ③税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型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。また、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

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。\*印の欄は市記載欄ですので、  
記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

## 記入上の注意

この支給認定申請書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ狭山市役所（施設（事業者）を經由して提出する場合は、入所を申し込んだ施設）に提出して下さい。なお、その家庭から2人以上の児童が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いて下

- 1 「申請児童」の欄は「氏名」にふりがなを付し、「性別」の欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 2 「障害者手帳の有無」の欄は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを○で囲んで下さい。
- 3 「保護者住所・連絡先」欄の（連絡先）については、連絡先が複数ある場合は連絡のつきやすい順に全て記入して下さい。
- 4 「支給認定証番号」の欄は、申請児童が既に施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を受けている場合は、当該申請児童に係る支給認定証番号を記入して下さい。
- 5 ①「世帯の状況」の欄は、申請児童本人以外の申請児童の両親及び同居している親族等の全員について記入するとともに、「性別」及び「前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無」欄は該当するものを○で囲んで下さい。
- 6 ②「利用を希望する期間」の欄は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入して下さい。
- 7 ②「利用を希望する施設（事業者）名」の欄は、希望する順位に従い施設（事業者）名を記入し、また、その施設（事業者）を希望する理由（例えば、既に兄弟が利用しているため、延長保育（預かり保育）を実施しているため、距離が近いため等）を記入して下さい。
- 8 ③「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、署名・捺印して下さい。
- 9 市町村民税の情報を狭山市で確認がとれない場合は、別途保育料決定のために必要な書類の提出を依頼することがあります。
- 10 申請に係る小学校就学前子どもおよび保護者の個人番号の記載をお願いします。また、場合により、番号確認および本人確認が必要となりますので、番号確認書類および本人確認書類の提出を依頼することがあります。

-----

**\*市記載欄**

|  |          |                        |
|--|----------|------------------------|
| 受付年月日  | 平成 年 月 日 |                        |
| 認定の可否<br>可・否<br>（否とする理由）<br>平成 年 月 日認定   | 支給認定証番号  | 認定区分等<br><br>1号        |
| 支給（入所）の可否  |          | 支給（利用）期間               |
| 可・否<br>（否とする理由）<br>[ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 ] |          | 自平成 年 月 日<br>至平成 年 月 日 |
| 入所施設（事業者）名   |          |                        |
| ( <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 )                   |          |                        |
| 備 考  |          |                        |

**\*施設記載欄**

|              |                              |
|--------------|------------------------------|
| 受付年月日        | 平成 年 月 日                     |
| 施設（事業者）名     | (事業所番号： )                    |
| 担当者氏名<br>連絡先 | (担当者)<br>(連絡先)               |
| 入所契約（内定）の有無  | 有（契約・内定（平成 年 月 日契約（内定））） ・ 無 |
| 備 考          |                              |

（裏面）