

**施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書
兼 保育所等入所申込書**

年 月 日申請

府 中 市 長 様

保 申 護 請 者 者	住 所	府中市 町
	氏 名	
	電話番号	
	昼間の連絡先	

次のとおり、施設型給付費、地域型給付費に係る支給認定を申請します。

フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日
児 童 名				
保育の希望の有無 (該当する方に○)	有 (保護者の就労、疾病等の理由により、保育施設の利用を希望する場合、①②及び裏面記入)			
	無 (幼稚園等の利用を希望する場合、①②に記入)			

① 世帯の状況

申 込 み 児 童 以 外 の 全 世 帯 員	氏 名	申込児童との続柄	生 年 月 日	性別	勤務先 (会社名等)	備 考	
				・ ・	男・女		
				・ ・	男・女		
				・ ・	男・女		
				・ ・	男・女		
				・ ・	男・女		
				・ ・	男・女		
生活保護の 状況	適用なし 適用あり(年 月 日保護開始)		世帯の 状況	母子世帯 父子世帯 障害者世帯(障害者名 手帳 有・無)			

② 税情報等の提供に当たっての同意署名欄

府中市が施設型給付費、地域型保育給付費の支給認定に必要な市民税の情報（①に記入された児童の同居者の情報を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、並びにこの情報に基づき決定される利用者負担額（保育料）について、市から特定教育・保育施設等（児童が入所決定した施設等に限る。）に対し通知することに同意します。

同意確認年月日 年 月 日

同意者氏名 (自署) _____

※注 保育施設利用の希望がある方は、＜裏面＞③以下についても記入してください。

③入所を希望する保育所(園)又は地域型保育事業施設

入所を希望する 保育施設名 ※必ず、第5希望まで お書きください。 (ただし、上下保育所希 望者は除きます。)	第1希望	保育所(園)	(希望理由)
	第2希望	保育所(園)	(希望理由)
	第3希望	保育所(園)	(希望理由)
	第4希望	保育所(園)	(希望理由)
	第5希望	保育所(園)	(希望理由)
保育実施を 希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで		保育年数 年
保育を希望する理由となる番号を下から選んで () に記入してください。			
父 () 母 () 祖父 () 祖母 ()	1 就労 2 母親の出産(産前2か月・産後3か月) 3 保護者の疾病など 4 同居の親族の介護など 5 家庭の災害 6 就学・職業訓練等 7 求職活動 8 その他(前各号に類するもの) 9 無し(死亡・行方不明・別居・離婚・未婚・その他)		保育時間認定の希望 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間

①、③の記入内容に変更がある場合は、子育て応援課へ連絡してください。

以下は、市記載欄ですので記入しないでください。

入所申込み承諾	認定区分・認定時間	支給認定期間	入所保育所	保育の実施期間
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 教育時間 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短時間	年 月 日 年 月 日	保育所(園)	年 月 日 年 月 日
保育の実施基準の番号 1・2・3・4・5・6・7・8		備考		

記入上の注意

- この施設型・地域型保育給付費支給認定申請書兼保育所等入所申込書は、2人以上の児童が同時に申し込む場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を用いてください。
- 入所要件に該当しないため入所が認められない、希望者が多数いるため希望する保育所へ入所できない、入所理由の該当事由により保育の実施期間の希望に添えないこともありますので、あらかじめご了承ください。
- 0歳児～2歳児保育については希望者が多数の場合、第1希望の保育所(園)へ入所できないことがありますので、必ず第5希望の保育所(園)まで記入してください。
- 「申込み児童以外の全世帯員」の欄には、申込み児童以外の同居をしている親族全員について記入してください。