

令和6年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（変更）申請書 兼 利用申込書（新規用）

（あて先）神埼市長 様

次のとおり、支給認定を申請します。また、保育所等施設への入所を申込みます。 令和 年 月 日

保護者	住所			
	氏名	(ふりがな)		
	連絡先	自宅		
		携帯（父）		
		携帯（母）		

受付印
対応者：

入所児童	氏名	(ふりがな)	生年月日	性別	個人番号（番号記入欄）									
			年 月 日 クラス年齢（ 歳児） ※令和6年4月1日現在の年齢	男・女										
入所を希望する保育所等名	第1希望		希望理由		<input type="checkbox"/> 見学済									
	第2希望		希望理由		<input type="checkbox"/> 見学済									
	第3希望		希望理由		<input type="checkbox"/> 見学済									
保育の希望有無 (いずれかに☑)	<input type="checkbox"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育所の利用を希望する場合 <input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所との併願を除く）													
	・「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。 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。													
保育の実施を希望する期間 (支給認定期間*)		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで *求職中の方の支給認定期間は、原則、入所日より2ヶ月間です。 *妊娠、出産による支給認定期間は、原則、出産予定日が属する月を含む最大4ヶ月間です。												

○入所児童の家庭の状況

区分	氏名	続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等	同居・別居 (別居の場合は住所記載)
入所児童を除く世帯員			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
世帯の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ※児童扶養手当受給 (有・無・手続き中(予定))		<input type="checkbox"/> 障がい者同居世帯 (氏名：) (等級： 級)		<input type="checkbox"/> 生活保護世帯 (年 月 日開始)	<input type="checkbox"/> 出産予定日 (年 月 日)

