

2・3号認定用

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼入所申込書

喜界町長 殿

令和 年 月 日

喜界町が施設型給付費・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。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・保育施設等に対して提示することに同意します。また4月入所の場合認定事務が集中するため、審査に時間を要することから結果は3月にお知らせすることに同意します。 保護者氏名 _____	保護者住所	
	保護者氏名	
	個人番号	
	連絡先	() - () (父：携帯 - -) (母：携帯 - -)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請するとともに下記施設の入所を申し込みたいです。

申込児童名	氏名	生年月日	性別	年齢
	(ふりがな)	平成 年 月 日生 令和	男・女	才
個人番号				

①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	令和 年 月 日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで利用・ <input type="checkbox"/> 卒園まで利用希望			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から	曜日まで	: から	: 時まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由			
	第1希望	保育園	(希望理由)	
	第2希望	保育園	(希望理由)	

②保育の利用を必要とする理由等

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"/> 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 (具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況など))
	母	<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"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(就労時間・日数等や疾病の状況など))

③児童の状況

児童の状況	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()除去食 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要 ()		
	健康診断での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ()		
その他保育園への連絡事項				

④現在の保育状況

状況確認	<input type="checkbox"/> 親族がみている <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()			
	<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)			
	<input type="checkbox"/> 施設に預けている 施設名 () 幼稚園・保育園)			
	<input type="checkbox"/> その他 ()			

⑤世帯の状況

生活保護の適用の有無		無・有（平成 年 月 日保護開始）※保護証明書が必要					
ひとり親世帯等の適用の有無		無・有（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児（者）のいる世帯 ※手帳の写しが必要					
区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職又は学校名等 (入所希望年度の4月1日現在)	前年1月1日の居住状況	世帯状況
	個人番号					本年1月1日の居住状況(予定)	
児童の世帯員 ※申請児童本人以外	(ふりがな)	父	昭和・平成	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)	母	昭和・平成	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居
	(ふりがな)		昭和・平成・令和	男・女		喜界町・町外	同居
	個人番号		年 月 日生			喜界町・町外	別居

⑥祖父母の情報（不在の場合は、斜線。喜界町以外に在住の場合は市町村名までの記入）

別居の祖父母の状況	氏名		住所	電話番号
	父方	祖父		() -
		祖母		() -
	母方	祖父		() -
		祖母		() -

就 労 (予 定) 証 明 書

氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母・()
勤務開始日	平成・令和 年 月 日 〔 ①採用済み ・ ②採用予定 ・ ③保育園等に入園次第就労開始 〕 ※「採用予定」、「保育園等に入園次第就労開始」の場合は、入園後に「採用済」の就労証明書を提出してください。		
就 労 時 間	時 分 から 時 分まで		
就労形態 (就労規則に基づく形態) ※①②いずれかに○印 のうえ、記入	① 曜日固定型 [月・火・水・木・金・土・日・祝] ※勤務する日には○印、勤務がない日には×印、隔週などの場合は△印のうえ、特記事項に説明を付記してください。 特記事項()		
	② [交代型 ・ 変動型 ・ シフト型] 週 時間勤務 特記事項()		
雇 用 形 態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ 在宅勤務 ・ 自営 ・ 内職 ・ その他()		
仕 事 の 内 容			
賃 金 形 態	1. 時給 2. 日給 3. 月給 4. その他()		
喜界町長 宛 上記のとおり、雇用(を予定)していることを証明します。 令和 年 月 日 住 所 事業所名 代表者名 印 電話番号			

氏名		児童との続柄	父・母・祖父・祖母・()
勤務開始日	平成・令和 年 月 日 〔 ①採用済み ・ ②採用予定 ・ ③保育園等に入園次第就労開始 〕 ※「採用予定」、「保育園等に入園次第就労開始」の場合は、入園後に「採用済」の就労証明書を提出してください。		
就 労 時 間	① 時 分 から 時 分 [月・火・水・木・金・土・日・祝]		
就労形態 (就労規則に基づく形態) ※①②いずれかに○印 のうえ、記入	① 曜日固定型 [月・火・水・木・金・土・日・祝] ※勤務する日には○印、勤務がない日には×印、隔週などの場合は△印のうえ、特記事項に説明を付記してください。 特記事項()		
	② [交代型 ・ 変動型 ・ シフト型] 週 時間勤務 特記事項()		
雇 用 形 態	常勤 ・ 非常勤 ・ パート ・ 在宅勤務 ・ 自営 ・ 内職 ・ その他()		
仕 事 の 内 容			
賃 金 形 態	1. 時給 2. 日給 3. 月給 4. その他()		
喜界町長 宛 上記のとおり、雇用(を予定)していることを証明します。 令和 年 月 日 住 所 事業所名 代表者名 印 電話番号			

※農業従事者の方は、別紙の「農業等従事状況調」を併せて提出してください。

【注意事項】

- 1 この就労(予定)証明書は、保育利用調整等において重要な資料となりますので、記入漏れがある場合、不利益処分を受けることがあります。
- 2 町職員が電話や訪問により就労実態を確認することがありますので、予めご了承ください。
- 3 雇用主(代表者)の印が無いものは無効です。訂正箇所には雇用主(代表者)の訂正印が無いものは無効です。修正液での訂正は認められません。
- 4 就労内定で入園後、内定先で就労されない場合は退園となります。

【問い合わせ先】

- 保育所ご利用の方→喜界町保健福祉課(0997-65-3685)
- 幼稚園預かり保育ご利用の方→在籍(予定)している幼稚園