

平成 年 月 日

新宮町長 様

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します。

| | | | | |
|------|--------------------|--------------------|----------|-----|
| 保護者 | 住所 (転入の場合は予定住所) | 〒 - 新宮町 | | |
| | 転入予定の場合 (現住所) | 〒 - (平成 年 月 日転入予定) | | |
| | フリガナ | | 自宅電話番号 | |
| | 氏名 | | 携帯番号 () | |
| 申込児童 | フリガナ | | 生年月日 | 性別 |
| | 氏名 | | 平成 年 月 日 | 男・女 |
| | 個人番号 | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|
| 保育の実施を希望する理由 (保育が必要な事由) | 保護者 父 | 該当する箇所に「○」及び「レ点」を付けてください。 ア 就労 イ 妊娠・出産 ウ 障がい・疾病 エ 介護 オ 災害 カ 求職中 キ 就学 ク 虐待 ケ 育休中 コ その他 | | | |
| | 保護者 母 | ア 就労 イ 妊娠・出産 ウ 障がい・疾病 エ 介護 オ 災害 カ 求職中 キ 就学 ク 虐待 ケ 育休中 コ その他 | | | |
| 希望する認定区分 | <input type="checkbox"/> 保育標準時間 → 1日最長11時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 → 1日最長8時間 | | | | |

| 申込児童の世帯員 (児童以外全員記載) | 児童から見た続柄 | 氏名 個人番号 | 生年月日 | 住民票上 | 保育が必要な事由に○印を付けてください。 |
|------------------------|----------|------------|------------|-------|------------------------|
| | 父 | | T S H . | . | 同居・別居 |
| | | | | | |
| 母 | | T S H . | . | 同居・別居 | / |
| | | | | | |
| | | T S H . | . | 同居・別居 | ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ |
| | | | | | |
| | | T S H . | . | 同居・別居 | ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ |
| | | | | | |
| | | T S H . | . | 同居・別居 | ア イ ウ エ オ カ キ ク ケ コ |
| | | | | | |

| | | |
|------|--------------------|---|
| 世帯状況 | ひとり親世帯である | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい |
| | 生活保護世帯である | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい ⇒ 保護開始日 年 月 日から |
| | 出産予定がある | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい (出産予定日:平成 年 月 日) ⇒ 出産後育児休業予定 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (期間: 年 月頃まで) |
| | 平成29年1月1日時点の住民票所在地 | <input type="checkbox"/> 新宮町 <input type="checkbox"/> 新宮町以外 → 市町村民税 (非) 課税証明書が父母とも必要 |

⇒裏面に続きます

支給認定申請にあたっての同意事項

支給認定申請にあたり、以下の点について同意・確認します。

- 1 新宮町が申込児童及び世帯員の個人番号を取得・利用し、世帯の課税状況等について確認すること
- 2 確認した課税状況等に基づき決定した利用者負担額等を特定教育・保育施設（幼稚園や保育所等）及び地域型保育事業者に対して提示すること
- 3 通知書等の宛名は原則として世帯主名となること
- 4 申請内容が事実と異なる場合、認定を取り消すことがあること
- 5 認定されても、入所希望者が多数の場合には利用調整の結果、希望する施設に入所できない場合があること

保護者氏名（父） ㊞ 保護者氏名（母） ㊞

※必ず自署してください。

上記に同意いただけない場合、税情報書類その他の書類の提出が必要となります。

また、保護者から直接、特定教育・保育施設等に利用者負担額を提示していただくことがあります。

【注意事項】

- ・保育所等を利用するためには、住民登録がある市町村で支給認定を受ける必要があります。
- ・支給認定証は希望する保護者に対してのみ交付します。
- ・交付を希望する方は、下欄□にレ点を入れてください。
- ・レ点がない場合は、交付希望なしとして取り扱いさせていただきますので、御了承ください。
- ・なお、支給認定証の交付がなくても、保育所等の利用は可能です。

支給認定証の交付を希望する

- ・本申請は保育の必要性の認定であり、保育所等への入所申し込みとは異なります。
- ・保育所等への入所を希望する保護者は、「保育所等利用調整申込書」の提出が別途、必要となります。

以下は記入の必要はありません。

【町記載欄】

| | |
|----------------|----------------|
| 受付年月日 | 年 月 日 |
| 支給認定区分 | 2号認定 ・ 3号認定 |
| 保育の必要量 認定区分 | 保育標準時間 ・ 保育短時間 |
| 備考 | |

個人番号取扱い確認欄

| | |
|------------|---|
| 番号確認方法 | <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 個人番号通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載住民票 <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 本人確認方法 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> その他（ ） |
| 提出方法 | <input type="checkbox"/> 窓口 【本人・代理人（委任状） ・使者】 <input type="checkbox"/> 郵送 |
| 確認者氏名 | |
| 確認できなかった理由 | <input type="checkbox"/> 持参忘れ <input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 提示拒否 <input type="checkbox"/> その他（ ） |