

現況届 兼 施設利用申込書

令和 年 月 日

(保護者氏名)

熊本県八代郡氷川町長 殿

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る現況届を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生 (歳)	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 八代郡氷川町 (連絡先) 父携帯： 母携帯：			
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。			
保育の希望の 有無 (※)	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の利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む)			
	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)			

(※)

- ・「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)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分) をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	前(当)年度分 町民税課税の 有無
子どもの 世帯員	(ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
	個人番号 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り (保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 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	(理由)
	第2希望	(理由)
	第3希望	(理由)
	事業所番号*	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は町記載欄ですので、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。

③保育の利用を必要とする理由等

※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の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土		時から 時まで
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)		

④税情報等の提供に当たっての署名欄

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町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を開覧すること。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。 保護者氏名 印(※署名または記名押印)

※世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当町ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

添付資料について

①就労証明書などの保育の必要性を証する書類

「現況届 兼 施設利用申込書」と併せて提出ください。(現況届の際も提出が必要になります。)

- ・就労証明書：会社員や自営業などで就労している場合
- ・求職活動報告書： 求職中 の場合 ・ 在籍(予定)証明書： 教育機関などに在学中 の場合
- ・申立書： 病気・けが/介護・看護/その他 の場合

②障害者手帳(写し)

同居されている家族に障がいをお持ちの方がいらっしゃる場合、保育料減免※の対象となります。

※住民税所得割の状況によって減免を受けられない世帯もあります。

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否		支給認定期間	契約期間
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名			令和 年度利用施設名
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]			
備考			

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日	
施設(事業者)名	(事業所番号:)	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)	
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(年 月 日契約(内定))) ・ 無	
備考		