支給認定申請書兼施設利用申込書
施設型給付費・地域型保育給付費等

富士河口湖町長 殿

年 月 日

保護者 住 所 富士河口湖町

氏 名

電話番号(父携帯)

(母携帯)

連絡窓口
(父・母)

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。

※どちらかに○

利用希望の 子ども	フリガナ	生年月日	年齢	性別	続柄
	氏名	令和 年 月 日	才		(利用年度4.1現在)

教育・保育の 希望を選択	☐ 保育を希望 <small>2号認定 3号認定</small> 保育所、認定こども園(保育部分)、地域型保育事業を利用する方 ※保育利用の事由が必要です。
	☐ 更に保育必要量を選択 → ☐ 保育標準時間 (7:15-18:15) ☐ 保育短時間 (8:30-16:30) ※「保育必要量」は保護者の事由等により町が認定します。施設により保育時間が異なる場合があります。
	利用を希望する曜日 月・火・水・木・金・土 必要な利用時間(通勤+就労時間) 時 分～ 時 分まで
☐ 教育を希望 <small>1号認定</small> 幼稚園、認定こども園(教育部分)を利用する方	
転園希望	☐ 年度内に他施設に入所している・していた (施設名:)

(同居の 祖父母等を含む)	フリガナ 氏名	子ども との続柄	生年月日	勤務先、学校名学年等	備考
			S H R 年 月 日		
			S H R 年 月 日		
			S H R 年 月 日		
			S H R 年 月 日		
			S H R 年 月 日		

ひとり親世帯等適用の有無	☐ 無 ☐ 有	年 月 日から
生活保護又は中国残留邦人等支援給付の状況	☐ 受けていない ☐ 受けている	年 月 日から

住所歴の確認 ※町外にチェックされた方は、その年度の課税証明書の提出が必要になります。

直近1月1日現在のご住所	
父	☐ 富士河口湖町 ☐ 町外 旧住所:
母	☐ 富士河口湖町 ☐ 町外 旧住所:

施設利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
利用希望 施設名 と 順番	① (希望理由)
	② (希望理由)
	③ (希望理由)
	☐ 上記以外の施設は利用を希望しない。 ☐ 上記以外の施設であっても他施設の利用が可能であれば利用を希望する。

次の理由により、保育利用を申請します。※幼稚園、認定こども園(教育部分)を希望する方は必要ありません。

保育の事由 (右欄から該当 する番号を記入)	続柄	番号	保育が必要な理由(保護者の現況)
	父		1 就労 2 妊娠・出産 3 保護者の疾病・障がい 3-(1)1か月以上の入院を伴う傷病 3-(2)居宅内療養 3-(3)各種障がいの手帳を所持 3-(4)その他の疾病障がい 4 同居親族等の介護・看護 4-(1)在宅介護(介護保険「要介護認定区分5」に該当) 4-(2)「要介護認定区分4」に該当 4-(3)「要介護認定区分3、2」に該当 4-(4)子どもの障がい(各種手帳を所持) 4-(5)同居親族等の看護
母		5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 7-(1)大学等の学校 7-(2)看護学校等の専修学校等 7-(3)職業訓練 7-(4)その他各種学校等 8 虐待やDVのおそれがあること 9 育児休業 ※新規申請時は該当無し 10 家庭内で未満児を保育している	

祖父母の現況は、次のとおり相違ありません。

続柄		氏名	年齢	住所（別居の場合のみ記入）		送迎	生活の現況 （就労、障がい等級、介護認定、 疾病等）
父方	祖父			☐ 同居	☐ 別居 ()	☐ 可 ☐ 不可	
	祖母			☐ 同居	☐ 別居 ()	☐ 可 ☐ 不可	
母方	祖父			☐ 同居	☐ 別居 ()	☐ 可 ☐ 不可	
	祖母			☐ 同居	☐ 別居 ()	☐ 可 ☐ 不可	

（保護者の方は、以下記入しないでください。）

*所管課記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	システム入力確認 ☐	手帳確認	認定者番号
支給認定の確認	1号 2号標準 2号短 3号標準 3号短			認定否理由
利用施設の調整	施設名		利用不可	受入れなし 定員満了 指数低位 その他
利用の期間	令和 年 月 日から	☐ 入学 ☐ 令和 年 月 日		まで
備考				