

支給認定申請書（現況届） 兼 施設利用（入所）申込書

（あて先）
能登町長
兼 施設管理者

令和 年 月 日

申請者（保護者）
〒

電話（自宅）

住所 能登町字

携帯（父）

氏名

携帯（母）

申請区分	☐ 新規
	☐ 継続

施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定を申請（現況届）します。併せて施設の利用（入所）を申込みます。

申請児童	ふりがな氏名		生年月日	性別	年齢
			令和 年 月 日	男・女（第 子）	（ 歳） *令和9年4月1日の年齢
保育の希望の有無 （保育短時間認定希望） 有無	有	保護者の就労等の理由により保育の利用を希望する場合 ☐ 保育標準時間認定を受けられる場合でも、祖父母の協力等により保育短時間認定（8:30～16:30）を希望			
	無	教育の利用を希望する場合（保育との併願を除く）			
利用希望する施設名	第1希望	保育所（こども園）		*希望理由	
	第2希望	保育所（こども園）		*希望理由	
利用希望期間	（令和 年 月 1日 ～ 令和 年 月 日まで） *月初日から月末日まで				
保育を必要とする利用時間	平日	（ 曜日から 曜日まで）		土曜日	
	時 分から 時 分まで		時 分から 時 分まで		

【児童の家庭の状況】※同居していなくても「生計を一にする」きょうだいがいる場合は記入してください。

児童の世帯員（申請児童除く）	ふりがな氏名	続柄	生年月日・個人番号	年齢	性別	職業・勤務先、学校等	備考
		父	昭・平 年 月 日 個人番号		男		
		母	昭・平 年 月 日 個人番号		女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
			昭・平・令 年 月 日		男・女		
生活保護の適用の有無		無 ・ 有 （平成・令和 年 月 日保護開始）					
ひとり親家庭の適用状況		無 ・ 有 （平成・令和 年 月 日事由発生）					
在宅障害児（者）の有無		無 ・ 有 （氏名 手帳種別 等級）※手帳写提出					

【祖父母の状況】

	ふりがな氏名	年齢	就労有無	児童との同居・別居	住所（別居の場合のみ記入）
父方	祖父		有・無	同居 ・ 別居	
	祖母		有・無	同居 ・ 別居	
母方	祖父		有・無	同居 ・ 別居	
	祖母		有・無	同居 ・ 別居	

【保育を必要とする理由等】

保育を必要とする理由	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 就労以外の場合、具体的な状況や、その他の内容を記入して下さい []
	母	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 就労以外の場合、具体的な状況や、その他の内容を記入して下さい []
申請児童以外の出産予定等	出産の予定	☐ 無 ☐ 有 (予定日 : 令和 年 月 日ごろ)
	出産後の予定	☐ 育休取得予定 ☐ 父(終了予定日 : 令和 年 月 日ごろ) ☐ 母(終了予定日 : 令和 年 月 日ごろ) ☐ 仕事復帰予定 ☐ その他 []

【申請児童の健康状況・その他】

健康、発達について気になることがあり、病院等に通所や相談をしていますか	☐ いいえ ☐ はい []
食物アレルギーはありますか	☐ いいえ ☐ はい []

【税情報の提供にあたっての署名欄（同意書）】

能登町が施設型給付費・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。 令和 年 月 日 申請者(保護者)氏名	申請日の2年以内に他市町村から能登町に転入された方は、転入日を記入して下さい。 令和 年 月 日
--	---

***** 以下の欄は申請者の方は記入しないで下さい *****

【施設記入欄】

施設名		備考	受付担当印
受付年月日	令和 年 月 日		

【能登町記入欄】

受付年月日	令和 年 月 日	支給(利用)期間	自 令和 年 月 日
認定の可否 (否とする理由)	可・否 令和 年 月 日認定		至 令和 年 月 日
	認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準時間 ☐ 短時間)	入所施設名	支給(入所)の可否 (否とする理由)
備考			
認定者番号			