

支給認定申請書(兼)保育利用申込書 (2号・3号認定用)

(宛先) 山口市長

年 月 日

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。
あわせて、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業その他の規則で定める保育施設の利用を申し込みます。
また、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業等個人情報取扱規約(「平成31年度保育施設入園のご案内」末尾)に記載された事項に同意します。

住所	山口市				H30.1.1の住所: 父(市内・市外) 母(市内・市外)	
					H31.1.1の住所: 父(市内・市外) 母(市内・市外)	
ふりがな		印	電話	自宅		
保護者氏名 (認定者)				父の携帯		
				母の携帯		

ふりがな			男・女	個人番号		生年月日		年齢		<small>H31.4.1の年齢</small>	出生順位	第	子
児童氏名										歳			

利用希望施設名	第1希望	なごみ保育園	第4希望	
	第2希望		第5希望	
	第3希望		第6希望	
	<small>※第7希望以降がある場合はこの欄にご記入ください。</small>			

利用希望期間	年 月 から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 年 月 まで
保育必要量の希望	<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)	

○上記児童以外の世帯員全員を記入してください。

	続柄	氏名	年齢	生年月日	個人番号	勤務先・学校名等	保育を必要とする理由
同居(同居所)家族	父			. .			就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	母			. .			就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
				. .			就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
				. .			就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
				. .			就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
				. .			就労 出産 疾病・障がい、 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()

○あてはまる場合は記入してください。

単身赴任	<input type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母		
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚		
	<input type="checkbox"/> 別居(年 月 ごろから) 調停 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> その他()		
同居障がい者	氏名:		
	手帳の有無	有 ・ 無	特別児童扶養手当受給の有無
生活保護の受給	有 (年 月 日から) ・ 申請中		

※申請者には支給認定決定通知書を交付します。なお、支給認定証の交付を希望する場合は、支給認定証交付申請書(兼)再交付申請書による申請が必要です。

<small>市 使用 欄</small>	決定施設名		入園年月		認定	
-------------------------------	--------------	--	-------------	--	-----------	--

(入力 ・ 確認 ・ 利用料 ・ 確認)

支給認定申請書(兼)保育利用申込書
(2号・3号認定用)

(宛先) 山口市長

令和 元年 6 月 1 日

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。

あわせて、特定教育・保育施設、特定地域型保育事業その他の規則で定める保育施設の利用を申し込みます。

また、特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業等個人情報取扱規約(「平成31年度保育施設入園のご案内」末尾)に記載された事項に同意します。

住所	山口市 亀山町2番1号	H30.1.1の住所: 父(市内・市外) 母(市内・市外)
ふりがな	やまぐち たろう	H31.1.1の住所: 父(市内・市外) 母(市内・市外)
保護者氏名(認定者)	山口 太郎	印
		電話
		自宅 083-934-2798
		父の携帯 090-1111-1111
		母の携帯 090-2222-2222

ふりがな	やまぐち きらら	男・女	個人番号	16XXXXX XXXXXXXX	生年月日	H25.5.19	年齢	H31.4.1の年齢	出生順位	第1子		
児童氏名	山口 きらら	女					5歳					
利用希望施設名	第1希望	〇〇保育園	第4希望	△△保育園	第2希望	〇△保育園	第5希望	□□保育園	第3希望	〇□保育園	第6希望	□△保育園
※第7希望以降がある場合はこの欄にご記入ください。												

利用希望期間	令和元 年 7月 から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 年 月 日まで
保育必要量の希望	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)	<input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)

○上記児童以外の世帯員全員を記入してください。

続柄	氏名	年齢	生年月日	個人番号	勤務先・学校名等	保育を必要とする理由
同居(同居所)家族	父 山口 太郎	41	S53.1.5	11XXXXX XXXXXXXX	(株)XXX	就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	母 花子	37	S56.8.10	12XXXXX XXXXXXXX	△△△(株)	就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	弟 一郎	1	H29.4.2	13XXXXX XXXXXXXX		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	祖父 和夫	71	S22.9.15	14XXXXX XXXXXXXX		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
	祖母 ハナ	65	S28.10.13	15XXXXX XXXXXXXX		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()
			.	.		就労 出産 疾病・障がい 介護・看護 災害復旧 求職中 就学 その他()

○あてはまる場合は記入してください。

単身赴任	<input checked="" type="checkbox"/> 父 ・ <input type="checkbox"/> 母
ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚(年 月 日) <input type="checkbox"/> 死別(年 月 日) <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(年 月 日ごろから) 調停 有 ・ 無 <input type="checkbox"/> その他()
同居障がい者	氏名: 山口 ハナ 手帳の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 特別児童扶養手当受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
生活保護の受給	有 (年 月 日 から) ・ 申請中

※申請者には支給認定決定通知書を交付します。なお、支給認定証の交付を希望する場合は、支給認定証交付申請書(兼)再交付申請書による申請が必要です。

市 使用 欄	決定施設名	入園年月	認定
--------------	-------	------	----

(入力 ・ 確認 ・ 利用料 ・ 確認)