様式第７号（第７条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等現況届

記入例

令和〇 年 〇月 〇日

保護者氏名　八郎　太郎

八郎潟町長　様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定について現況を届け出ます。
また、同給付費の支給認定に必要な市町村民税及び世帯(同居者を含む)の情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）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。

	氏　名	生　年　月　日	性別	出生順
認定児童	ふりがな　はちろう　はなこ 八郎　花子	令和　〇〇年〇月〇日生 (R9.4.1 時点の年齢２歳)	男・(女)	第２子
			個人番号	
			**********	
現在の入園(所)施設名	八郎潟たいようこども園			
児童の健康状況、アレルギー等	良好、卵アレルギー等			
障害者手帳等の有無、疾病等	有　・　(無)　[　　]			
保護者住所・連絡先	〒〇〇〇－〇〇〇〇 八郎潟町字〇〇１－２			
	父携帯　090-****-1111	母携帯　090-****-2222	自宅　018-875-****	
認定証番号	認定者番号を記入します。不明な場合は空欄にしてください。			
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、保育の利用を希望する場合			
	無　：　幼稚園・認定こども園の幼稚園機能の利用を希望する場合			

※「有」を〇で囲んだ場合は①～③に、「無」を〇で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

児童の同居者（児童本人除く）	氏　名 個人番号	児童との続柄	生年月日	就労・通学・通園先	障がい手帳の有無
	八郎　太郎 **********	父	〇〇年　〇月　〇日生	（株）ＡＢＣ	有・(無)
	八郎　春子 **********	母	〇〇年　〇月　〇日生	（株）ＤＥＦ	有・(無)
	八郎　良子 **********	姉	〇〇年　〇月　〇日生	八郎潟小学校	有・(無)
	八郎　三男 **********	弟	〇〇年　〇月　〇日生	八郎潟たいようこども園	有・(無)
	八郎　松子 **********	祖母	〇〇年　〇月　〇日生	無職・身体障害３級	(有)・無
			年　月　日生		有・無
			年　月　日生		有・無

家庭の状況	□ひとり親家庭　☑障がい児(者)のいる世帯　□左記以外
生活保護の適用	☑適用なし　□適用あり（　年　月　日保護開始）

⇒裏面もあります。

②保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	具体的な状況 勤務先、就労時間、日数、疾病等
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労　☐疾病・障がい ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐虐待・ＤＶ ☐育児休業　☐その他（　　）	（株）ＡＢＣ 月２１日勤務 ８：３０～１７：３０
	母	☑就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障がい ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐虐待・ＤＶ ☐育児休業　☐その他（　　）	（株）ＤＥＦ 月２０日勤務 ９：００～１４：００

希望する利用時間	利用曜日	利用時間	希望保育の必要量
	月曜日から金曜日まで	8:00から16:00まで	☐標準時間（最大11時間） ☑短時間（最大8時間）

③支給認定証の交付について

支給認定証の交付	☐ 希望する　　☑希望しない

※支給認定証は、保護者からの交付希望の申請があった場合にのみ交付します。
　希望しない場合は、支給認定に係る事項を記載した支給認定通知書を交付します。

【支給認定証って？】
⇒支給認定証とは保育の必要性の有無などの認定内容を記載したもので、認定内容の確認に使用します。以前は一律全員に交付していましたが、「保管や管理が大変」、「使用機会がない」という意見があったため、現在は特に希望される方にのみ交付することになっています。

※町記入欄

認定の可否		
可　・　否 令和　年　月　日認定	（否とする理由）	（☐標　☐短）

支給（入所）の可否	支給（利用）期間
可　・　否　（否とする場合はその理由） 施設名［　　］　令和　年　月　日	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日

保育実施解除（退所）	保育実施解除日
実施解除理由	令和　年　月　日

備考		八郎潟町受付印