

# 施設型給付費支給認定等申請書

平成 年 月 日

函館市長 あて

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定（2号、3号認定の場合は保育所等の利用申込（利用調整）を含む）を申請します。

保護者 (申請者)	(ふりがな) 氏 名					生 年 月 日					
	印					昭和・平成 年 月 日生					
	申請者の個人番号										
	(住 所) (連絡先)										
申請に係る 小学校就学 前の子ども	(ふりがな) 氏 名					生 年 月 日					保護者 との続柄
						平成 年 月 日生					
	子どもの個人番号										
認定者番号											
※既に支給認定を受けている場合に記入してください。											
保育の希望 の有無(※)	有 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定	保護者の労働または疾病等の事由により、 <u>保育所等</u> において保育の利用を希望する場合 … ②へ								
	無 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1号認定	<u>幼稚園等</u> の利用を希望する場合 … ①へ								
税情報等の取扱いについての同意欄 函館市が施設型給付費の支給認定等に必要な市町村民税等の情報（同一世帯者を含む）およ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関する事項および当該申請書に記載する事項の中で運営上必要と認められる情報を特定教育・保育施設に対して提供することに同意します。											
保護者氏名										印	

(※) 希望する区分□にチェック (☑) してください。

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育機能部分）をいいます。
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（幼稚園機能部分）をいいます。
- ・1号認定は幼稚園等を利用する満3歳以上の小学校就学前の子ども、2号認定は保育を必要とする満3歳以上の小学校就学前の子ども、3号認定は保育を必要とする満3歳未満の小学校就学前の子どもとなります。
- ・「有」にチェック (☑) した場合は以下の②および裏面の③に、「無」にチェック (☑) した場合は以下の①に必要事項を記入してください。

**① 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名（1号認定用）**

(1) 利用を希望する期間

平成 年 月 日 から 小学校就学前 まで
-----------------------

(2) 利用を希望する施設（事業者）名

施設（事業者）名	事業所番号*
----------	--------

**② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名（2, 3号認定用）**

(1) 利用を希望する期間

平成 年 月 日 から 平成 年 月 日まで
------------------------

(2) 利用を希望する施設（事業者）名

希望順位	施設（事業者）名	希望理由	事業所番号*
第1希望			
第2希望			
第3希望			

注1 「記入上の注意」をよく読んで、かい書ではっきりと記入してください。

2 「保育の希望の有無」欄で「有」にチェック (☑) した場合は裏面③も必ず記入してください。

3 \*印の欄は函館市記載欄ですので、記入する必要はありません。

(表面)

③ 保育の利用を必要とする事由等（2，3号認定用）

※保護者の労働または疾病等の事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ください。

保育の利用を必要とする事由	続柄	必要とする事由	備考
	父	<input type="checkbox"/> (1) 就労 <input type="checkbox"/> (3) 疾病・障がい <input type="checkbox"/> (4) 介護等 <input type="checkbox"/> (5) 災害復旧 <input type="checkbox"/> (6) 求職活動 <input type="checkbox"/> (7) 就学 <input type="checkbox"/> (8) 育児休業 <input type="checkbox"/> (9) 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））	
母	<input type="checkbox"/> (1) 就労 <input type="checkbox"/> (2) 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> (3) 疾病・障がい <input type="checkbox"/> (4) 介護等 <input type="checkbox"/> (5) 災害復旧 <input type="checkbox"/> (6) 求職活動 <input type="checkbox"/> (7) 就学 <input type="checkbox"/> (8) 育児休業 <input type="checkbox"/> (9) 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））		
希望する利用時間等	利用曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日・祝日	
	利用時間	時から 時まで	
	利用区分	<input type="checkbox"/> 標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 短時間（8時間まで）	

\*施設記載欄（施設（事業者）を經由して函館市に提出する場合）

受付年月日	平成 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）
入所契約（内定）の有無	有（平成 年 月 日 契約・内定）・無
備考	

(受付印)	* 函館市記載欄	
	認定者番号	
	認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
認定の可否	可・否 （否とする理由）	
	平成 年 月 日 認定	
支給（入所）の可否	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	
支給（利用）期間	自平成 年 月 日 至平成 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
施設区分	<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"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所	
備考		