

三股町認可外保育施設等利用料負担軽減補助金交付申請書兼認定申請書

三股町長 様

※太線枠内のみを記入してください。裏面も記入してください。

※提出日を記入してください。

次のとおり施設等利用料負担軽減補助金に係る認定を申請します。

提出日： 年 月 日

申請日		年 月 日			認定希望日 (施設利用開始日)		年 月 日									
(保護者) 申請者	フリガナ				住所											
	氏名					1. 1現在 居住の市町村		父	市町村名	母	市町村名					
	(署名又は記名押印)			住所が市外の場合 町内転入後の住所												
	生年月日	年 月 日														
	連 絡 先 (電 話 番 号)															
	①父の携帯番号			②母の携帯番号			③自宅の番号									
	— —			— —			— —									
子ども 申請する	フリガナ				性別	☐ 男 ☐ 女	続柄		生年月日	年 月 日						
	氏名															
認定種別	該当する□にレ点を付けてください。															
	☐ 申請する子どもは、申請年度の4月1日時点で3歳に達している								☐ 住民税課税世帯に該当する							
	☐ 申請する子どもは、申請年度の4月1日時点で3歳に達していない								保育課確認欄	課税承認 ☐						
保育を必要とする理由		該当する□にレ点を付けてください。														
		父	☐	就労	☐	疾病 障害等	☐	介護 看護	☐	災害 復旧	☐	求職 活動等	☐	就学	☐	その他
		母	☐	就労	☐	妊娠 出産	☐	疾病 障害等	☐	介護 看護	☐	災害 復旧	☐	求職 活動等	☐	就学

下記の欄からはお子様が利用する項目(サービス等)の□にレ点を入れ、関連する内容についてご記入ください。

☐ 幼稚園の預かり保育の利用開始(予定)の満3歳に達した日以後の最初の3月31日までの間にある子どもである

利用(予定) 施設名		利用開始(予定)日	年 月 日
---------------	--	-----------	-------

☐ 認可外保育施設、企業主導型保育施設等を利用開始(予定)の0～2歳児の子どもである

施設又は事業所名	利用(予定)する サービスの種類	所在地	利用開始(予定)日
	☐ 認可外保育施設 ☐ 企業主導型保育施設	TEL： — —	年 月 日
	☐ 認可外保育施設 ☐ 企業主導型保育施設	TEL： — —	年 月 日
	☐ 認可外保育施設 ☐ 企業主導型保育施設	TEL： — —	年 月 日

<裏面も記入してください>

※太線枠内のみを記入してください。裏面も記入してください。
(世帯の状況(同居者を全員記入してください。))

申請する子どもの保護者及び同居者 ※本人以外		フリガナ	子ども との続柄	障がい 手帳等	生 年 月 日	就労・通学・通園先又は 単身赴任先
		氏 名				
	1			☐ 有 ☐ 無	年 月 日	
	2			☐ 有 ☐ 無	年 月 日	
	3			☐ 有 ☐ 無	年 月 日	
	4			☐ 有 ☐ 無	年 月 日	
5			☐ 有 ☐ 無	年 月 日		
6			☐ 有 ☐ 無	年 月 日		
7			☐ 有 ☐ 無	年 月 日		
該当する ところに ☑をつけて ください	生活保護		☐ 生活保護受給中 ☐ 生活保護申請中(年 月 日申請)			
	ひとり親家庭		☐ ひとり親医療受給中		☐ 児童扶養手当受給中	
			☐ ひとり親医療申請中(年 月 日申請)		☐ 児童扶養手当申請中(年 月 日申請)	
	同一生計者が所持している手帳		☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 特別児童扶養手当			

祖父母の状況 ※児童の世帯と別居している祖父母の状況を記入してください

続柄		氏名	住所	電話番号	
父方	祖父			—	—
	祖母			—	—
母方	祖父			—	—
	祖母			—	—

申請にあたっての同意事項

1. 施設等利用料負担軽減補助金の認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。

2. 申請書等に記載した内容は、施設等利用料負担軽減補助金の認定や施設等利用料負担軽減補助金の支払いに関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。

3. 施設等利用料負担軽減補助金は、認定を受けた保護者に代わり、施設・事業所の設置者に支給される場合があります。

4. 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。

5. 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用料負担軽減補助金の認定を取り消すことがあります。

6. 提出した書類の内容に変更がある場合は、速やかに変更後の書類を提出しなければなりません。

上記項目について同意します。

申請者(保護者)名（署名又は記名押印）

※窓口職員記入

本人確認書類	確認者
☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 通知カード ☐ その他()	

※福祉課記入欄

		添付書類	期間	受付者	WEL+入力
	父				
	母				