

霧島市長 様

下記の同意事項に同意の上、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、下記利用希望施設への利用を申し込みます。

【同意事項】
① 霧島市が施設型給付費・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。
② ①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。
③ 4月からの利用希望で申し込んだ場合、支給認定事務が集中し審査等に時間を要するために当年度末までに認定されること。
④ 申請書等に記載した内容は、施設型給付・地域型保育給付に係る認定及び支給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。

保護者(申請者)住所			
保護者(申請者)氏名	連絡先	()	—
		(父: — —)	
		(母: — —)	
上記の申請及び個人番号の提供は下記の者に委任します。※保護者(申請者)と同一世帯でない者が申請手続きを行う場合に記載が必要			
代理人氏名 <input type="checkbox"/>	(続柄)	代理人住所	

申請に係る 小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	年齢	障がい者 手帳の有無
	(ふりがな)	平成 令和 年 月 日生	男・女	R3年4月1日現在 歳	(有・無)
個人番号(マイナンバー)					
支給認定番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				

①利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで	<input type="checkbox"/> 卒園まで利用希望(小学校就学前まで)
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から	曜日まで	時 分から 時 分まで
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(1日あたり11時間保育) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日あたり8時間保育) ※就労状態によっては、希望に添えない場合があります。		
利用を希望する施設 (事業所)名	希望施設名	希望理由	所在地(市外施設を希望の場合)
	第1希望		市・区 町・村
	第2希望		市・区 町・村
	第3希望		市・区 町・村

②子どもの状況(アレルギーによる除去食を希望される場合など、入所時に医師の診断書が必要になります。)

子どもの 状況	発達の遅れ	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	ことば・知能・視覚・聴覚・()		
	発作	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()		
	アトピー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	除去食	<input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 要	()
	健康診断での指摘事項	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	()		
	主な病歴	病歴	時期	年 月頃	経過 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒
その他施設への連絡事項					

(以下霧島市記載欄 裏面へ続く ⇒)

※霧島市記載欄

支給認定番号	利用決定施設
4 6 2 1 8	

受付年月日

リスト登録 システム入力 入所日

③兄弟姉妹での入所調整方法

※本申込以外で同時に新規又は転所の申込をする兄弟姉妹がいる場合に記入してください。
 ※兄弟姉妹で入所を希望し、同施設の入所調整が不可能である際の調整方法となります。

利用時期	<input type="checkbox"/> 同時期に利用できる場合のみ利用を希望する。
	<input type="checkbox"/> 利用できる子どもから先に利用を希望する。
利用先	<input type="checkbox"/> 同施設を利用できる場合のみ利用を希望する。
	<input type="checkbox"/> 別施設になっても利用を希望する。

④現在の保育状況

状況確認	<input type="checkbox"/> 親族がみている <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> その他()
	<input type="checkbox"/> 仕事先に連れて行っている (<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)
	<input type="checkbox"/> 施設に預けている 施設名()
	<input type="checkbox"/> その他()

⑤世帯の状況

区分	子どもとの続柄	ふりがな		生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)		障がい者手帳の有無※1	居住状況
		氏名	名			職業又は学校名等			
同一住所または同一世帯の状況 (申込児童を除く)	父			年 月 日	男			有・無	同居・別居 (単身赴任等)
		1月1日の住所地 令和2年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外()							
	母			年 月 日	女			有・無	同居・別居 (単身赴任等)
		1月1日の住所地 令和2年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外()							
				年 月 日	男・女			有・無	同居・別居
		1月1日の住所地 令和2年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外()							
				年 月 日	男・女			有・無	同居・別居
		1月1日の住所地 令和2年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外()							
			年 月 日	男・女			有・無	同居・別居	
	1月1日の住所地 令和2年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外() 令和3年⇒ <input type="checkbox"/> 霧島市 <input type="checkbox"/> 市外()								
別居の祖父母の状況	父方	祖父						()	—
		祖母						()	—
	母方	祖父						()	—
		祖母						()	—
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日開始)							
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭以外							

※1 障がい者手帳とは、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、障害基礎年金を含みます。該当の方がいる場合は、手帳または資格者証の写しの添付をお願いいたします。