

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定変更申請書

令和 5年 9月 1日

保護者氏名 **滝沢 保護者**

滝沢市長 様

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変更を申請します。

| | | | | |
|----------------|---|----------------------------|-------------|------------------|
| 申請に係る小学校就学前子ども | ふりがな 氏 名 | 生年月日 | 性別 | 障害者手帳の有無 |
| | たきざわ じどう 滝沢 児童 | 平成 令和 3年 3月 31日生 | 男 ・女 | 有・ 無 |
| 保護者住所・連絡先 | (住 所) 滝沢市中鶺鴒5 5番地 (連絡先) 父携帯: 000 - 0000 - 0000 母携帯: 111 - 1111 - 1111 自宅: 656 - 6520 | | | |
| 認定者番号 | 未記載で構いません。 | | 名称 | 滝沢 保育園 ・園 |

支給認定変更申請を行う原因となった理由

| | | | | |
|----------|--|--|---|--|
| 保護者の続柄 | 母 | | | |
| 保育が必要な理由 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職等 <input checked="" type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 () | | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 求職等 <input type="checkbox"/> 就学等 <input type="checkbox"/> その他 () | |

「保育が必要な事由」に該当する箇所の具体的な状況を記入してください。

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|--|--|-----|-----|-----|--|--|-----|-----|-----|-----|
| 就 労 の 状 況 | 形態 | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労予定 | | | | | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 就労予定 | | | | |
| | 場所 | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 | | | | | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 | | | | |
| | 時間 | 月 | 時 | 分から | 時 | 分まで | 月 | 時 | 分から | 時 | 分まで |
| | | 火 | 時 | 分から | 時 | 分まで | 火 | 時 | 分から | 時 | 分まで |
| | | 水 | 時 | 分から | 時 | 分まで | 水 | 時 | 分から | 時 | 分まで |
| 木 | | 時 | 分から | 時 | 分まで | 木 | 時 | 分から | 時 | 分まで | |
| 金 | 時 | 分から | 時 | 分まで | 金 | 時 | 分から | 時 | 分まで | | |
| 土 | 時 | 分から | 時 | 分まで | 土 | 時 | 分から | 時 | 分まで | | |
| 日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | 日 | 時 | 分から | 時 | 分まで | | |
| | | 1か月あたり 時間 | | | | | 1か月あたり 時間 | | | | |
| 休業中の場合 | 事由() 期間 年 月から 年 月まで | | | | | 事由() 期間 年 月から 年 月まで | | | | | |
| 妊娠・出産の状況 | 出産予定日 年 月 日 出産後の予定() | | | | | 出産予定日 年 月 日 出産後の予定() | | | | | |
| 疾病・障がいの状況 | 疾病 | 病 名() 入院期間 年 月から 年 月まで 通 院 1週間に 回 (1回の診療時間 平均 時間) | | | | | 病 名() 入院期間 年 月から 年 月まで 通 院 1週間に 回 (1回の診療時間 平均 時間) | | | | |
| | 障がい | <input type="checkbox"/> 身障(級) <input type="checkbox"/> 精神保健(級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B) | | | | | <input type="checkbox"/> 身障(級) <input type="checkbox"/> 精神保健(級) <input type="checkbox"/> 療育(A・B) | | | | |
| 介護等の状況 | 氏名 続柄 / 場所 (入院・在宅) 期間 年 月から 年 月まで 付添 1週間に 回(1回平均 時間) | | | | | 氏名 続柄 / 場所 (入院・在宅) 期間 年 月から 年 月まで 付添 1週間に 回(1回平均 時間) | | | | | |
| 求職等の状況 | <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 (具体的な活動内容) | | | | | <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 起業準備中 (具体的な活動内容) | | | | | |
| 就学等の状況 | 学校等名 ●●職業訓練校 所在地 滝沢市中鶺鴒5 5番地 | | | | | 学校等名 所在地 | | | | | |
| その他の状況 | 保育標準時間が必要な理由 <input type="checkbox"/> 通勤時間がかかるため <input type="checkbox"/> 勤務先のシフトのため <input type="checkbox"/> 恒常的に残業があるため <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | 保育標準時間が必要な理由 <input type="checkbox"/> 通勤時間がかかるため <input type="checkbox"/> 勤務先のシフトのため <input type="checkbox"/> 恒常的に残業があるため <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |

*滝沢市記載欄

| | | |
|---|-------|---|
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 |
| <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (理由) | | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (□標 □短) <input type="checkbox"/> 3号 |