

【受付印】
受付者：

【更新用申込書】①

平成30年度 支給認定現況届 兼 施設利用申込書
兼 児童台帳 (2号・3号認定用)

(保護者氏名) 印

平成 年 月 日

佐賀県小城市長 殿

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る現況届を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込めます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日 ※年齢はH30.4.1現在	性別	在園施設名
	(ふりがな)	平成 年 月 日 (歳)	男・女	
利用希望期間	平成30年 4月 1日 から 平成 年 月 日 まで			
希望する 利用時間	利用曜日	利用時間		
	月・火・水・木・金・土	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(8時間以上11時間未満)・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)			
保護者 住所・連絡先	(住所)			
	(連絡先) 父携帯： 母携帯： 自宅：			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			

①世帯の状況

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	備考
子どもの 世帯員	(ふりがな)	本人	年 月 日生	男・女		有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	個人番号	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	個人番号	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	個人番号	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	個人番号	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	個人番号	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日生	男・女	個人番号	有・無	

世帯の状況 ひとり親世帯 心身障がい者(児)がいる世帯 生活保護世帯 出産予定有
(予定日：平成 年 月 日)

※祖父母欄は同居別居の有無にかかわらず、記載してください。ただし、住所は市町名までの記載で構いません。

父方	祖父氏名	祖母氏名	住所	電話番号
母方	祖父氏名	祖母氏名	住所	電話番号
H29.1.1の住所地 (小城市以外の場合)			H30.1.1の住所地 (小城市以外の場合)	

○ 「更新手続きについて」をよく読んでから記入して下さい。 ○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

②保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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))	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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))	

③支給認定及び施設利用に関する同意書 兼 誓約書

1. 市が支給認定に必要な市民税の情報(同居の親族を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。

2. 特定教育・保育施設等に対して、この届で知り得た情報及び決定した内容について、提示することに同意します。なお、提示する内容は、決定施設が認定こども園または地域型保育の施設である場合には、利用者負担額を含みます。

3. 申請の内容や保育の必要性(保護者、勤務等)に変更が生じた場合は、速やかに届けます。

4. 申請の内容に事実と異なる点があった場合、支給認定が取り消され、継続入所(園)を解除されても異議はありません。

5. 保育料は納期限内に納入します。理由なく滞納が続いた場合は退所(園)します。

6. 保育の必要性は申請内容が現況であり、入所(園)時点で既に在園しているきょうだい児の保育認定内容が異なる場合は変更を申請します

7. 『平成30年度 支給認定申請・保育施設入所のてびき(2・3号認定用)』を読み、記載事項に納得の上、申し込みます。

保護者氏名(父) 印

保護者氏名(母) 印

*市町村記載欄

受付年月日	平成 年 月 日				
認定の可否			支給(入所)の可否		
可・否 (否とする理由)			可・否 (否とする理由)		
平成 年 月 日 認定			[<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]		
支給認定期間①	支給認定期間②	支給認定期間③	契約期間①	契約期間②	契約期間③
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
保育必要量	保育必要量	保育必要量			
<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短	<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短			
入所施設(事業者)名				平成29年度 利用施設名	
[<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"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設]					
前期保育料			後期保育料		
合算者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母		合算者	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母	
非課税の際の収入確認	<input type="checkbox"/> 103万以上 <input type="checkbox"/> 103万未満		非課税の際の収入確認	<input type="checkbox"/> 103万以上 <input type="checkbox"/> 103万未満	

*施設記載欄(施設(事業者)を經由して市町村に提出する場合)

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)	
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無	
備考		