

支給認定現況届

令和 年 月 日

大村市長 様

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定の現況を届け出ます。なお、大村市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定のために必要な市町村民税に関する情報（同一世帯員等を含む。）及び世帯員の情報を閲覧等すること並びにこれらの情報に基づき決定した利用者負担額について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請者氏名 \_\_\_\_\_

現況届に係る小学校就学前子ども (在園している子ども)	氏名(フリガナ)	生年月日	年齢	保育所等名	
	( )	平成・令和 年 月 日生	(R4.4.1現在) 歳		
	( )	平成・令和 年 月 日生	(R4.4.1現在) 歳		
	( )	平成・令和 年 月 日生	(R4.4.1現在) 歳		
保護者の住所・連絡先	(住所)				
	(電話番号) 自宅	父携帯	母携帯		
①世帯の状況	区分	(フリガナ) 氏名	入所児童との続柄	上段：生年月日 下段：備考	勤務先(職業)、学校、保育施設等
	児童の世帯員(同居人も含む)	( )	父	大 昭 平 令 年 月 日	
		( )	母	大 昭 平 令 年 月 日	
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭でない <input type="checkbox"/> ひとり親家庭である → 要証明書類添付(しおり参照)				
障害者の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(氏名: ) → 要手帳添付(しおり参照)				
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(保護開始日 平成 年 月 日)				

裏面もご記入ください →

②保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 ※理由ごとに必要書類を提出してください。 (しおり参照)	続柄	必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況 月あたりの勤務日数や通勤時間、疾病の状況など)
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況 月あたりの勤務日数や通勤時間、疾病の状況など)

③児童と世帯員の状況

児童の祖父母の状況	父方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 都 道 府 県 市 ) <input type="checkbox"/> 死別
	父方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 都 道 府 県 市 ) <input type="checkbox"/> 死別
	母方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 都 道 府 県 市 ) <input type="checkbox"/> 死別
	母方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 都 道 府 県 市 ) <input type="checkbox"/> 死別
児童の母親の出産 及び育児休暇の予定	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定日 令和 年 月 日) 育児休暇予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定期間 令和 年 月 日まで)	

④施設等の利用希望時間

<input type="checkbox"/> 保育短時間※1 (市内施設 8 : 30 ~ 16 : 30)	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (市内公立 7 : 30 ~ 18 : 30) (市内私立 7 : 00 ~ 18 : 00) ※2
---	--

※1 保育の利用を必要とする理由が、「求職活動」又は「育児休業」の場合、保育短時間のみ選択できます。

※2 久原保育園、おひさま保育園、ぶれり恵光保育園、院内保育園さくら保育園、小規模保育園いるか、かめりあ保育園、かめりあ第二保育園、かめりあ三城保育園、かめりあ三城第二保育園、かめりあ上諏訪保育園は、保育標準時間が市内公立と同じです。

支給認定現況届

大村市長 様

令和〇年〇月〇日

■消えるボールペンでは書かないでください。

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定の現況を届け出ます。なお、大村市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定のために必要な市町村民税に関する情報（同一世帯員等を含む。）及び世帯員の情報を閲覧等すること並びにこれらの情報に基づき決定した

■転園希望の場合は、支給認定申請書を使用してください。

申請者氏名 大村 花子

■年齢は R4.4.1 現在

Table with columns for Name (フリガナ), Birth Date, Age, and Institution (e.g., 〇〇保育園). Includes callout boxes for age and residence information.

Table for guardian information including address (大村市〇〇町〇丁目〇〇番地) and contact number (0-1234-5678).

■単身赴任等で別居中の場合は、(別居)と書いてください。

Table for household members (世帯員) including names, relationships (e.g., 父, 母, 兄, 妹), birth dates, and occupations (e.g., 海上自衛隊, 〇〇株式会社).

■別世帯でも、同居している方全員を書いてください。
■里帰りする場合は、里帰り先の同居人も書いてください。

Summary table for household status including 'ひとり親家庭' (Single-parent household), '障害者の有無' (Presence of disabled persons), and '生活保護の状況' (Status of public assistance).

## ②保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 ※理由ごとに必要書類を提出してください。 (しおり参照)	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況 月あたりの勤務日数や通勤時間、疾病の状況など) ○○県○○市に単身赴任中
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ( ) (具体的な状況 月あたりの勤務日数や通勤時間、疾病の状況など)	

## ③児童と世帯員の状況

児童の祖父母の状況	父方の祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 都 道 府 県 ) <input type="checkbox"/> 死別
	父方の祖母	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (住所 都 道 府 県 ) <input type="checkbox"/> 死別
	母方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 ○○ 都 府 県 ○○ 市 ○○ ) <input type="checkbox"/> 死別
	母方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (住所 同上 都 道 府 県 ) <input type="checkbox"/> 死別
児童の母親の出産 及び育児休暇の予定	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日 令和 ○○年 ○○月 ○○日) 育児予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定期間 令和 ○○年 ○○月 ○○日まで)	

## ④施設等の利用希望時間

<input type="checkbox"/> 保育短時間※1 (市内施設 8 : 30 ~ 16 : 30)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (市内公立 7 : 30 ~ 18 : 30) (市内私立 7 : 00 ~ 18 : 00) ※2
---	---

※1 保育の利用を必要とする理由が、「求職活動」又は「育児休業」の場合、保育短時間のみ選択できます。  
 ※2 久原保育園、おひさま保育園、かめりあ保育園、院内保育園さくら保育園、小規模保育園いるか、かめりあ保育園、かめりあ第二保育園、かめりあ三城第二保育園、かめりあ上諏訪保育園は、保育標準時間が市内公立と同じです。

**■保護者の状況や希望を踏まえ、市が保育時間を判定します。  
 (保護者の状況により、ご希望の保育時間にならない場合があります。)**