様式第１号（第６関係）

年　月　日

北上市長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

北上市認可外保育施設等保育料給付金支給認定申請書

年度において、北上市認可外保育施設等保育料給付金の支給を受けたいので、北上市認可外保育施設等保育料給付金支給要綱第６の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

記

１　対象児童

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名等 | （ふりがな）  氏　　　名 | 性別 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |  | 区分 | 第１子・第２子以降 |
| 利用施設  名　　称 |  | | | |
| 入所期間 | 年　　月　　日　　から　　　年　　月　　日　　まで | | | |

２　対象児童の世帯の状況（父母及び兄弟姉妹について記載してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 対象児童  との続柄 | 生年月日 | 勤務先又は学校、  教育・保育施設等の名称 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３　保育を必要とする事由等

|  |  |
| --- | --- |
| 続柄 | 保育を必要とする事由（※該当する項目に☑をつけてください。） |
| 父 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□同居親族等の介護・看護  □災害復旧　□求職活動　□就学　□その他（　　　　　　　　　） |
| 母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□同居親族等の介護・看護  □災害復旧　□求職活動　□就学　□その他（　　　　　　　　　） |

４　添付書類

　　・就労・・・・・・就労証明書又は就労状況申告書

　　・妊娠・出産・・・母子手帳（写）表紙と出産予定日がわかるもの

　　・疾病・・・・・・診断書

　　・障がい・・・・・身体障がい者手帳等（写）

　　・介護等・・・・・介護申告書

　　・就学・・・・・・在籍証明書、カリキュラム

５　その他

　　北上市認可外保育施設等保育料給付金支給認定の審査にあたり、次の事項に同意します。（同意する場合チェックをお願いいたします。）

　　□非課税世帯でない。

　　□保護者が、北上市内に居住していることを住民基本台帳で確認すること。

　　□利用料の支払い状況を対象施設に確認すること。

【記入例】

様式第１号（第６関係）

令和５年４月10日

北上市長　様

住　　所　北上市芳町１－１

氏　　名　北上　太郎

電話番号　080-○○○○-○○○○

北上市認可外保育施設等保育料給付金支給認定申請書

令和○年度において、北上市認可外保育施設等保育料給付金の支給を受けたいので、北上市認可外保育施設等保育料給付金支給要綱第６の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

記

１　対象児童

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名等 | （ふりがな）  氏　　　名 | 性別 | 生年月日 | 令和○年○月○日 |
| 北上　二郎 | 男 | 区分 | 第１子・第２子以降 |
| 利用施設  名　　称 | ○○○○○保育所 | | | |
| 入所期間 | 令和○年○月○日　　から　　令和○年○月○日　　まで | | | |

２　対象児童の世帯の状況（父母及び兄弟姉妹について記載してください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏　　　名 | 対象児童  との続柄 | 生年月日 | 勤務先又は学校、  教育・保育施設等の名称 |
| 北上　太郎 | 父 | 昭和59年１月１日 | ㈱○○○○ |
| 北上　花子 | 母 | 平成３年２月２日 | 求職中 |
| 北上　一郎 | 兄 | 平成28年３月３日 | ○○○小学校 |
|  |  |  |  |

３　保育を必要とする事由等

|  |  |
| --- | --- |
| 続柄 | 保育を必要とする事由（※該当する項目に☑をつけてください。） |
| 父 | ☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□同居親族等の介護・看護  □災害復旧　□求職活動　□就学　□その他（　　　　　　　　　） |
| 母 | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□同居親族等の介護・看護  □災害復旧　☑求職活動　□就学　□その他（　　　　　　　　　） |

４　添付書類

　　・就労・・・・・・就労証明書又は就労状況申告書

　　・妊娠・出産・・・母子手帳（写）表紙と出産予定日がわかるもの

　　・疾病・・・・・・診断書

　　・障がい・・・・・身体障がい者手帳等（写）

　　・介護等・・・・・介護申告書

　　・就学・・・・・・在籍証明書、カリキュラム

５　その他

　　北上市認可外保育施設等保育料給付金支給認定の審査にあたり、次の事項に同意します。（同意する場合チェックをお願いいたします。）

　　☑非課税世帯でない。

　　☑保護者が、北上市内に居住していることを住民基本台帳で確認すること。

　　☑利用料の支払い状況を対象施設に確認すること。