様式第１号の８（第２条関係）・様式第５号（第３条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（現況届）

（宛先）旭川市長　　令和　　年　　月　　日

次のとおり申請（届出）します。

保護者	フリガナ		生年月日	連絡先
	氏　名	〔法人にあっては、名称及び代表者の氏名〕	年　月　日	（父） （母）
	居住地	（〒　　－　　） 〔法人にあっては、主たる事務所の所在地及び当該申請に係る小学校就学前子どもの居住地〕		

申請又は届出に係る小学校就学前子ども	フリガナ		生年月日	年齢	保護者との続柄
	氏　名		年　月　日	歳	
	個人番号		障害者手帳又は療育手帳の有無		有　・　無

受けようとする認定区分	□１号（幼稚園等の利用を希望する、満３歳以上の小学校就学前子ども） □２号又は３号（保育所等の利用を希望する、小学校就学前子ども）	保育必要量の希望 標準　・　短時間

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□同居親族の介護・看護　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）

前年・本年１月１日現在の住所（上記と異なる場合のみ記入）	（前年） （本年）

世帯の状況

※申請又は届出に係る小学校就学前子ども以外の世帯員（別居している保護者や子どもを含む。）について記入してください。
※別居している子どもについては扶養している場合のみ記入してください。その場合、扶養の事実を確認できる書類を提出してください。
※婚姻していなく、かつ同居もしていない者については記入不要です。
※住民票の世帯は別でも、同じ住所（同じ家）に居住する者については記入が必要です。

フリガナ 氏　名	続柄	生年月日	職業、勤務先又は学校名等	個人番号	同居・別居	障害者手帳又は療育手帳の有無
		年　月　日			同・別	有・無
		年　月　日			同・別	有・無
		年　月　日			同・別	有・無
		年　月　日			同・別	有・無
		年　月　日			同・別	有・無
		年　月　日			同・別	有・無

家庭状況	□ひとり親家庭　□ひとり親家庭以外	生活保護法の適用	有（　　年　　月　　日開始）・無

祖父母の状況　※世帯の状況欄に記載した者については、記入不要です。

氏名		生年月日	住所
父方	（祖父）	年　月　日	
	（祖母）	年　月　日	
母方	（祖父）	年　月　日	
	（祖母）	年　月　日	

（裏面の注意書きもお読みください）

（注１）　「保護者」欄の個人番号は、保護者が法人である場合は記入する必要はありません。
（注２）　「保育必要量の希望」欄及び「保育の利用を必要とする理由」欄は、２号又は３号の認定を希望する場合に記入してください。
（注３）　「受けようとする認定区分」欄及び「保育必要量の希望」欄は、認定申請の場合にのみ記入してください。
（注４）　施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に当たり必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧します。また、旭川市に住民票がない等の理由で旭川市に情報がない場合は、個人番号を利用して確認の上、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・保育施設に対して提示します。

収 受
（市）

収 受
（施設）

受付	入力1	入力2	備考