

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者名）

利用を希望する期間	令和 5 年 4 月 1 日から平成 年 月 日まで・就学まで	
利用を希望する施設（事業者名）	施設（事業者）名・希望理由	*事業所番号
	第1希望 ○○○○保育園（希望理由）自宅に近いため	利用希望時間について希望する認定時間にチェックしてください。どちらかが短時間勤務の場合は、短時間利用
	第2希望 ★★★★★認定こども園（希望理由）職場に近いため	
第3希望 □□□□保育園（希望理由）職場に近いため		

*印
 ※保
 ※保
 「保育の希望が有」の場合には、該当する□にチェックし、その理由を証明する書類の提出が必要となります

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	希望認定時間	具体的な状況等					
	父	<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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間まで） <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間まで）	○○株式会社に勤務 8:30～18:00 22日/月 勤務					
母	<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"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他（ ）	※求職活動等については保育短時間のみの認定になります。	△△工場にパート勤務 9:00～15:00 16日/月 勤務						
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外								
希望する利用時間	利用希望曜日（○で囲んで下さい）		利用時間（24時間表記でご記入下さい）						
	月	火	水	木	金	土	時	分から	時

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

村が施設型給付費・地域型保育給費等の支給認定に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、そ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。

保護者氏名 清川 太郎 印

《 村 記 入 欄 》

*村記入欄

認定の可否 (否とする理由)	支給認定証番号
可 ・ 否 年 月 日認定	
支給（利用）期間	自： 令和 年 月 至： 令和 年 月
入所施設（事業者名）	
<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"/> 認定子ども園（ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼（ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保	
備考	

具体的な状況については、
 「就労」の場合は、勤務先、就労時間、就労日数、通勤時間、経路、手段等
 「出産」の場合は、出産（予定）日や産後の母の状況等
 「疾病、障がい」の場合は、傷病名や治療見込期間、障がいの程度等
 「介護等」に該当する場合は、介護度や疾病名や治療見込期間等

*施設記載欄（施設〔事業者〕を経由して清川村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名・担当者名	
連絡先電話番号	
備考	
入所契約（内容）の有無	

【必ずお読みください!!】

支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、
 ・ 保育の認定基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 ・ 希望者が多数いるために希望する施設に入所できない場合
 ・ 保育の認定基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合
 等がありますので、あらかじめご承知おきください