

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼利用申込書

錦江町長 様
(管理者様)

申請書記載例

提出日 ⇒ 年 月 日

保護者 住 所 錦江町 城元963番地

氏 名 錦江 一郎

自宅電話 22-0511

父携帯 090-0000-0000

母携帯 080-0000-0000

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の申請兼施設利用の申込をします。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名 ふりがな きんこう じろう 錦江 次郎	生 年 月 日 令和〇 年 6 月 1 日生	性 別 男・女	障害者手帳の有無 有・無
個 人 番 号	(12桁) 000000000000 ※マイナンバーを記入してください。			
支給認定番号	※既に認定を受けている場合は記入してください。			
保育の希望 の有無	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願の場合を含む。） 無 :			

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園、幼稚園、認定こども園等（以下同じ）
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園等（以下同じ）
- ・「保育の希望の有無」の欄で「有」の場合、入所児童以外の同居者を記入してください。
- ・単身赴任等の場合も必ず記入してください。
- ・住民票は別だが、一緒に住んでいる方も必ず記入してください。
- ・個人番号を忘れずに記入ください。

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	個 人 番 号 (マイナンバー)
子 ど も の 世 帯 員	ふりがな きんこう いちろう 錦江 一郎	父	昭和63年 1 月 2 日生	男・女	会社員	000000000000
	ふりがな きんこう はなこ 錦江 花子	母	平成 3 年 12 月 3 日生	男・女	パート	000000000000
	ふりがな きんこう たろう 錦江 太郎	兄	令和 5 年 5 月 5 日生	男・女	錦江小学校	000000000000
	ふりがな		年 月 日生	男・女		
	ふりがな		年 月 日生	男・女		
	ふりがな		年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り（ 年 月 日保護開始）					
児童扶養手当等の有無	・児童扶養手当 適用無し・適用有り（ 年 月 日受給開始） ・ひとり親医療 適用無し・適用有り（ 年 月 日受給開始）					
障害者手帳の有無	無 有（障害者手帳）					

利用希望期間は、小学校に入学するまでのうち、施設（事業者）の利用を希望する期間を記入してください。

利用を希望する期間	令和8 年 4 月 1 日 から 令和9 年 3 月 31 日 まで		
利用希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		
	第1希望	〇〇〇こども園・幼稚園	（希望理由） 自宅から近い
	第2希望	□□□こども園・幼稚園	（希望理由） 自宅から近い
	第3希望	△△△こども園・幼稚園	（希望理由） 自宅から近い

○希望する施設のみ記入してください。
○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

※保護者の労働又は疾病等の

さい。

保育の利用を 必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 病人の看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業等 ☐ 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） 〇〇〇会社 1日8時間 月22日勤務	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 病人の看護 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ 育児休業等 ☐ 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） 〇〇〇会社 1日6時間 月21日勤務			
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 在宅障害児(者)のいる家庭 ・ ☒ 左記以外		
希望する利用時間	利用時間		利用曜日
	7 時から 18 時まで		月 曜日から 土 曜日まで

④税情報等の提供にお

施設の開所時間内で記入してください。※開所時間については、各園へお問い合わせください。

市町村が施設型給

市町村が施設型給付は、各園へお問い合わせください。一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、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 錦江 一郎

⑤現在の施設の利用状況等

現 在 の 状 況	入所にあたり特に配慮が必要なこと
☐ 保育所（認可外含）入園中（園名： ）	☒ 無
☐ 幼稚園入園中（園名： ）	☐ 有
☒ 家庭で保育	（内容： ）

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合） ※1号認定のみ

施設（事業者）名	印
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

*町記載欄

認定の可否		年齢	認定番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)				号
この部分は、市町村・施設記載欄になっておりますので、何も記入しないでください。				
可 ・ 否 (否とする理由)		自 至	年 年	月 月 日 日
☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型				
入所施設（事業者）名	事業所番号	町民税額（所得割課税額等）		保 育 料
保育園 認定こども園 幼稚園		年度		
		年度		
処理及び経過記入欄				