

〇〇年〇〇月〇〇日

保護者(申請者)氏名 さくら 太郎

さくら市長 様

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を申請します。また、施設型給付費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、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。

令和5年4月1日時点の年齢をご記入ください。

申請児童 (小学校就学前)	(ふりがな) 氏 名	生年月日・年齢	性別	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	さくら じろう	令和 元 年 6 月 2 5 日生	☒ 男・女	
	さくら 二郎	3 歳		
個人番号	個人番号は記入不要です。			
保護者 住所・連絡先	(住 所) : 〒329-1311 栃木県さくら市氏家〇〇〇番地△△			
	(電話番号) : 【第1連絡先】 090(222)0000 (母) / 【第2連絡先】 080(222)1111 (父)			
保育の希望の有無(*1)	☒ 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)			

日中連絡をすることがあります。連絡のつきやすい方の連絡先をご記入ください。

(*1)・「保育園等」とは、保育園、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を囲んだ場合は②～④に必要事項を記入

①保育の利用を必要とする理由等(上記の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲

保育を必要とする具体的な状況(父、母の勤務状況等)をご記入ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育休取得中の保育の継続利用 ☐ 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)等を記入 [〇〇商事、常勤、月曜日～金曜日、8:30～18:00、22日/月…]
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育休取得中の保育の継続利用 ☐ 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)等を記入 [△△スーパー、パート、月曜日～金曜日、10:00～16:00、18日/月…]

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	(無)・有(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	(無)・有()
その他特記事項	(無)・有()

③世帯の状況(保護者及び同居している世帯員全員)※世帯分離を含めます。

ひとり親世帯等の有無	(非該当)・該当(☐ ひとり親世帯等 ☐ 在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	(非該当)・該当(年 月 日保護開始)
支給認定証の希望	☐ あり

区分	氏 名	生年月日	児童との続柄	職 業 学校名等	個人番号(*2)
児童の世帯員	さくら 太郎	S53 年10月18日	父	会社員	
	さくら 花子	S55 年 2月13日	母	パート	
	さくら 一郎	H25 年 9月30日	兄	〇〇小学校	
	さくら 花	R 2 年 7月28日	妹	××託児所	
	栃木 健二	S30 年10月12日	祖父	農業	
	栃木 うめ	S30 年 6月 8日	祖母	障害あり	

個人番号は記入不要です。

(*2)個人番号の記載が必要な方は、原則、保護者(父母等)又は家計の主宰者(父母以外が家計の主宰者である場合)になります。