

令和〇年〇〇月〇〇日

申請日を記入してください。

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、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6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 さくら 二郎	令和4年6月25日生 1歳	男・女	
個人番号	1 1 1 1 1 1 1 1 * * * *			
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)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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に必要な事項を記入
 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 必要とする 理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育の継続利用 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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・DV <input type="checkbox"/> 育休取得中の保育の継続利用 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有()
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 非該当・該当(<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当・該当(年 月 日保護開始)
支給認定証の希望	<input type="checkbox"/> 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	〇〇年 〇月 〇日	父	会社員	2 2 2 2 2 2 2 2 * * * *
	さくら 花子	〇〇年 〇月 〇日	母	パート	3 3 3 3 3 3 3 3 * * * *
	さくら 一郎	〇〇年 〇月 〇日	兄	〇〇小学校	
	さくら 花	〇〇年 〇月 〇日	妹	××託児所	
	栃木 健二	〇〇年 〇月 〇日	祖父	農業	4 4 4 4 4 4 4 4 * * * *
	栃木 うめ	〇〇年 〇月 〇日	祖母	障害あり	5 5 5 5 5 5 5 5 * * * *

(*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。

(裏)

④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 〇年 〇月 1日 から 令和 〇年 3月31日 まで			
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日		利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	9 時から 17 時まで		
利用を希望する 施設(事業者)名 (*4)	施設(事業者)名・希望理由(*5)			
	第1希望	〇〇〇保育園	(希望理由) 自宅から近いため。	事業所番号(*6)
	第2希望	△△△保育園	(希望理由) 通勤途中にあるため。	事業所番号(*6)
	第3希望	□□□保育園	(希望理由) 上の子が通っていたため。	事業所番号(*6)

(*3) 幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*4) 幼稚園等を經由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

(*6) 市記載欄のため、申請時に記入は不要です。

*施設記載欄(幼

受付年月	【以下、記載は不要です。】		
施設(事)		
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)		
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無		
備考			

*市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		□1号 □2号 □3号 (□標 □短)
年 月 日認定		
支給(入所)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日
(□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型)		至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
備考		

*施設又は市記載欄(個人番号に関する確認事項)

個人番号の記載	□有	□無
① 番号確認書類	有 □個人番号カード □通知カード	□無
② 身元確認書類 (個人番号カード以外 が提示された場合)	有 ・顔写真身分証明書(□運転免許証、パスポート、障害者手帳等) ・その他の本人確認書類(□被保険者証、年金手帳、児童扶養手当証書等) ※その他の書類については2点確認。	□無
代理人による提出	有 □委任状	□無
申請者以外の個人 番号確認方法		

確認者名: