

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書（兼 保育所等
年 月 日 提出日を記入してください。（保護者氏名）

佐々町長

様

個人番号を記入してください。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(個人番号: (住所) (連絡先) 父携帯: 母携帯:	性別	障害者手帳 の有無
保護者 住所・連絡先			
認定者番号	付している場合に記入して下さい。		
保育の希望の 有無 (※)	有 : 保護を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） 無 : 幼稚園等を利用しない場合（幼稚園等と併願の場合を含む）		

・保護者(1名)が、署名してください。

※町からの保育関係の文書は、ここに記載された保護者宛に送付されます。

※すでに通園中のきょうだい児がいる場合は統一してください。

電話番号を記入してください。

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、施設型保育、地域型保育、自宅訪問型保育、小規模保育をいいます。（以下同じ）
- ・「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○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

保育認定の場合は有に、教育認定の場合は無に○を付けてください。

①世帯の状況

区分	(フリガナ氏)	同居者全員の各項目を記入してください。 ・単身赴任中等の生計同一の保護者(父、母)も記入してください。 ・個人番号(マイナンバー)の記入をお願いします。 ・在宅障がい児(者)の場合は、備考欄に「障がい」と記入してください。※手帳の写が必要です。 ・生活保護の適用の有無も、○を付けてください。					
子どもの世帯員	(個人番号:						
	(個人番号:						
	(個人番号:			年 月 日生	男・女		有・無
	(個人番号:			年 月 日生	男・女		有・無
	(個人番号:			年 月 日生	男・女		有・無
	(個人番号:						
	(個人番号:						
生活保護の適用の有無 (適用有り) (保護開始)							

・利用開始日は、利用開始希望日を記入してください。

・利用終了日は、利用希望年度末または、短期間利用等の場合は利用終了予定日を記入してください。

②利用を希望する施設（事業者）名

利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで	
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 (理由)	
	第2希望 (理由)	
	第3希望 (理由)	
	第4希望 (理由)	
	第5希望 (理由)	

利用希望施設を記入してください。

理由の例: 自宅に近いから、勤務地に近いから、
実家に近いから 等

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。＊印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等
※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に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		※ 幼稚園・認定こども園（教育部分）を利用される場合は、記入不要です。	
家庭の状況			
希望する利用時間			

④同意書

佐々町長 様

佐々町が施設型給付事項(同一世帯者を含)に基づき決定した利用
なお、利用者負担額は処理されることに同意します。

1. 住民基本台帳に関する事 2. 住民税に関する事 3. 児童手当・児童扶養手当・特別児童扶養手当に関する事
4. 母子・父子福祉医療費に関する事 5. 各種障害者手帳・障害者年金等に関する事 6. 生活保護等に関する事

保護者氏名

※本人自署の場合は押印不要

・保護者(父・母等)による署名または、記名・押印をお願いします。
・保護者がひとり親である場合は、1箇所のみ署名または、記名・押印をお願いします。

※ 世帯員の居住地について
前年、当年の1月1日時点の居住地が当市(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

・□欄の該当箇所に「レ」を記入してください。
・有の場合は、枠内にも記入してください。

※市町村記載欄

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) 〔□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型〕	自 至 年 月 日 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
〔□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事)〕		
備 考		

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定)) ・ 無
備 考	