

# 記入例

※認定者番号

## 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 幼稚園・保育園・認定こども園・地域型保育 入所申込書（現況届）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

個人番号を記入する場合、保護者欄に記名した方の本人確認書類と番号確認書類を添付してください。

※児童やその他世帯員の確認書類は不要です。（しおりP. 2「個人番号（マイナンバー）の記入について」参照）

保護者	住所	三朝町大字 大瀬999番地2	
	ふりがな	みささ たろう	
氏名	三朝 太郎	(印)	
	電話(自宅)	0858-11-1111	
緊急連絡先(電話)	①	090-1234-5678	* 父・母・( )の(携帯) 職場・( )
	②	080-1234-5678	* 父・母・( )の(携帯) 職場・( )

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。  
併せて、保育施設等への入所を申し込みます。

マイナンバー記入欄

食費を決定するに当たり、私の世帯の「課税台帳」を閲覧することを承諾します。

Aの場合は、保育を必要とする理由を証明する書類を必ず添付。

（しおりP. 5「添付書類について」参照）

氏名	生年月日	年齢	性別	障害者手帳、療育手帳等の有無
	個人番号	入所年度の4/1時点		
みささ さぶろう	平成・令和 27年 1月 1日 生	3 歳	男 女	有 無
三朝 三郎				

第1子  第2子  第3子以降 (第 3 子)

保育の希望 (AかBに○)

A 保護者の就労や疾病等の理由により、保育の利用を希望します。(下記Bとの併願を含む)  
\* 保育所、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

B 幼稚園、認定こども園(教育部分)の利用を希望します。(上記Aとの併願を除く)  
\* みささこども園(1号認定)を含む

※希望がAのとき、その理由

児童の保護者(続柄)	保育を希望する理由と、その状況 ※理由が複数あるときは、一番大きな理由1つに○をしてください。				
父・母	<input checked="" type="radio"/> 就労	イ. 妊娠・出産	ウ. 疾病・障がい	エ. 介護等	
・その他 ( )	オ. 災害復旧	カ. 求職活動	キ. 就学	ク. 育児休暇	
	ケ. その他(具体的に )				
父・母	<input checked="" type="radio"/> 就労	イ. 妊娠・出産	ウ. 疾病・障がい	エ. 介護等	
・その他 ( )	オ. 災害復旧	カ. 求職活動	キ. 就学	ク. 育児休暇	
	ケ. その他(具体的に )				

### 1. 利用希望の期間など

希望期間	令和 2 年 4 月 1 日 から	令和 3 年 3 月 31 日まで
希望時間帯	利用希望時間 (24時間制で記入)	土曜日利用 (いずれかに○)
	8 時 00分から 17 時 30分まで	<input checked="" type="radio"/> 必要ない / 午前中必要 / 1日必要
利用希望施設	※保育が必要な事由や就労時間によって希望どおりの利用区分にならない場合があります。また、施設の開所時間の範囲内で延長保育を利用することができます。	
	第1希望: △△こども園 (理由) 自宅から近い	※事業所番号
	第2希望: ◇◇保育園 (理由) 職場から近い	※事業所番号

該当者がある場合には必ず該当者

2. 世帯の状況 (世帯を分けている方も含め、同居する全員)

状況区分	ひとり親世帯		同居の在宅障害児・障害者 (続柄)			生活保護受給	
	ひとり親以外 / ひとり親		いない / いる ( )			受けていない / 受給中	
世帯員の氏名 *本児以外	生年月日(入所年度4/1の年齢)		性別	児童との 続柄	勤務先・職業 または学校名等	市町村民 税の状況	備考
	個人番号						
ふりがな みささ いちろう 三朝 一郎	S	〇・〇・〇 ( 歳)	男	祖父	農業	課税 ・ 非課税	
ふりがな みささ あつえ 三朝 温江	S	〇・〇・〇 ( 歳)	男	祖母	たけだ旅館	課税 ・ 非課税	
ふりがな みささ たろう 三朝 太郎	S	〇・〇・〇 ( 歳)	男	父	おしか建設	課税 ・ 非課税	
ふりがな みささ はるこ 三朝 春子	S	〇・〇・〇 ( 歳)	男	母	みとく事務所	課税 ・ 非課税	
ふりがな みささ じろう 三朝 次郎	H	〇・〇・〇 ( 歳)	男	兄	三朝中学校	課税 ・ 非課税	
ふりがな みささ はなこ 三朝 花子	H	〇・〇・〇 ( 歳)	男	姉	三朝西小学校	課税 ・ 非課税	
ふりがな マイナンバー記入欄。世帯員全員分を記入。		( 歳)	男・女			課税	

同居の世帯員  
父母が単身赴任等  
で別世帯でも記入。

○ひとり親世帯や同居親族に療育手帳が交付されている方がおられる場合は、それを証明する書類を添付。  
○平成31年1月1日時点の住所が三朝町以外の場合、令和元年度の市町村民税額を確認できる書類を添付。(しおりP. 5「添付書類について」参照。マイナンバーを記入した場合は添

※施設記載欄 (幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日 令和 2 年 月 日

施設(事業者)名	
担当者氏名	
連絡先	
入所契約(内定)の有無	
備考	

市町村及び施設記載欄です。  
記入の必要はありません。

※市町村記載欄

受付年月日 令和

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可	令和 2 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号
否	否とする理由:		( <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)年月日	
可	[ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]	自 令和 2 年 月 日	
否	否とする理由:	至 令和 2 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
<input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連 / <input type="checkbox"/> 幼 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) / <input type="checkbox"/> 保 ( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼 ) / <input type="checkbox"/> 地 ( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) )			
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小規模 / <input type="checkbox"/> 家庭的 / <input type="checkbox"/> 居宅訪問 / <input type="checkbox"/> 事業所 )			
備考			