

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

三朝町長 様

保護者	住所	三朝町大字
	ふりがな	
	氏名	
	電話(自宅)	
緊急連絡先(電話)	①	* 父・母・()の 携帯・職場・()
	②	* 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。

また、保育料又は副食費を決定するに当たり、私の世帯(同居世帯を含む)の「課税台帳」を閲覧することを承諾します。

申請に係る児童	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			
	(ふりがな)	平成・令和		男・女	有・無	
		年 月 日 生	歳			
☐ 第1子 ☐ 第2子 ☐ 第3子以降 (第 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	ア. 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	)			
※希望がBのとき、 その理由	父・母	ア. 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 年 月 日 から 令和 年 月 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○)
	時 分から 時 分まで	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 : (理由)	※事業所番号
	第2希望 : (理由)	※事業所番号

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	
同居の世帯員	世帯員の氏名 * 本児以外	生年月日(入所年度4/1の年齢) 個人番号	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
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	
	ふりがな	(歳)	男・女			課税・非課税	

※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 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名	
連絡先	
入所契約(内定)の有無	有 [契約 / 内定] (令和 年 月 日) 無
備考	

※市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 令和 年 月 日 認定 否 否とする理由:		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)年月日
可 [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型] 否 否とする理由:		自 令和 年 月 日 至 令和 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 (☐ 小規模 / ☐ 家庭的 / ☐ 居宅訪問 / ☐ 事業所)		
備考		