

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
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 〇年 〇月 〇日

この入所申込書に個人番号(マイナンバー)の記入が必要な場合、保護者欄に記名した方のマイナンバーカード、又はマイナンバー確認書類(個人番号の通知カード等)及び本人確認書類(運転免許証等顔写真付き公的証明書。顔写真付きでない公的証明書の場合は、保険証や年金手帳等の2点)の写しを添付。

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 ①	
	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。

また、三朝町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給に係る教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報(同一世帯者を含みます。)及び世帯情報を閲覧し、又は収集すること並びにその情報
マイナンバー記入欄 ※新規入所の方のみ
施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る児童	氏 名	生 年 月 日	年齢 入所年度の4/1 時点	性別	障害者手帳、療育手帳等の有無	
	(ふりがな)みささ さぶろう	個人番号	令和 3年12月20日生 4 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(教育時間)を含む				
	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・その他 ()	ア 就労 オ. 災害復旧 ケ. その他(具体的に	イ. 妊娠・出産 カ. 求職活動	ウ. 疾病・障がい キ. 就学	エ. 介護等 ク. 育児休業
※希望がAのとき、その理由	父・母・その他 ()	ア 就労 オ. 災害復旧 ケ. その他(具体的に	イ. 妊娠・出産 カ. 求職活動	ウ. 疾病・障がい キ. 就学	エ. 介護等 ク. 育児休業	

1. 利 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P5「添付書類について」参照

希望期間	令和 8年 12月 1日から 令和9年 3月 31日まで	
希望時間帯	利用希望時間帯(24時間制で記入)	
	8時 00分から 17時 30分まで	
	希望する利用区分に○をしてください。	保育標準時間 保育短時間 教育標準時間
※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。		
利用希望施設	第1希望: △△△△園(理由) 自宅から近い	※事業所番号
	第2希望: ◇◇◇◇園(理由) 職場から近い	※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）障害者手帳、療育手帳の写しを添付してください。

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 (年齢は入所年度の4/1) 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 みささ いちろう		()歳		男	祖父	農 業	課税 ・ 非課税	
	三朝 一郎		S O・O・O		女				
	ふりがな みささ あつえ		()歳		男	祖母	たけだ旅館	課税 ・ 非課税	
	三朝 温江		S O・O・O		女				
	ふりがな みささ たろう		()歳		男	父	おしか建設	課税 ・ 非課税	
	三朝 太郎		S O・O・O		女				
	ふりがな みささ はるこ		()歳		男	母	みとく事務所	課税 ・ 非課税	
	三朝 春子		S O・O・O		女				
	ふりがな みささ じろう		()歳		男	兄	三朝中学校	課税 ・ 非課税	
三朝 次郎		H O・O・O		女					
ふりがな みささ はなこ		()歳		男	姉	三朝小学校	課税 ・ 非課税		
三朝 花子		H O・O・O		女					
ふりがな		()歳		男			課税 ・ 非課税		
父母が単身赴任等で 別世帯でも記入。 ※備考欄に別居（住 所）を記入する。		()歳		男			課税 ・ 非課税		
		()歳		男			課税 ・ 非課税		

マイナンバー記入欄。世帯員全員分を記入。
前年度までに記入済の場合は記入不要。

※施設記載欄(幼稚園等を認める施設)

受付年月日	
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	

○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。
○令和8年1月1日時点の住所が三朝町以外の場合、令和8年度の市町村民税額を確認できる書類を添付されるか、マイナンバーカード、又はマイナンバー確認書類（個人番号の通知カード個人番号が記載された住民票等及び本人確認書類（運転免許証等顔写真付き公的証明書。顔写真付きでない公的証明書の場合は、保険証や年金手帳等の2点を添付。）

ここから下は、市町村及び施設記載欄のため記入不要です。

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可 否	年 月 日 認定 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 否	[☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型] 否とする理由：	自	年 月 日
		至	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			