

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 施設利用申込書

令和 3 年 10 月 25 日

基本は父親の名前、
父の住民票がない場
合は、母親の名前

保護者氏名

関 鮎太郎

※保護者は、生計の中心者の氏名を記入してください。

岐阜県関市長 様

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) せき ちほ 関 知穂	個人番号		
		(H)R 31 年 3 月 1 日	男(女)	有・無
		1 9 9 5 0 7 0 2 2 0 2 6		
保護者 住所・連絡先	(住所) 岐阜県関市 自由ヶ丘3-30			
	(連絡先) 080-1965-0613			
認定者番号	注)既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入し			
保育の希望の有無(※)	有: 保育園希望者 無: 幼稚園希望者 基本は有でOK			

有の場合、手帳
のコピーをとる。

児童、父、母のマイナ
ナンバーは記入必須

祖父母と同居しているか必ず確
認する。
別世帯でも同住所であれば記入。

兄弟姉妹が保育園・幼稚園児
の場合は、園の名前を記入。
例: 関幼稚園、安桜保育園

(※) 「保育希望の有無」は、保護者が保育を希望する理由により、保育所等において保育を希望する場合を含む。
①世帯の状況
同居している場合は、備考欄に記入してください。

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
子どもの 世帯員	(ふりがな) せき あゆたろう 関 鮎太郎	父	T(S)H·R 64年 1 月 8 日	男(女)	会社員	有・無	
	(ふりがな) せき あゆみ 関 鮎美	母	T·S(H)R 2年 2 月 2 日	男(女)	自営業	有・無	
	(ふりがな) せき あゆのすけ 関 鮎乃介	兄	T·S(H)R 25年 7 月 31 日	男(女)	金竜小	有・無	
	(ふりがな) たき あゆじろう 滝 鮎次郎	祖父	T(S)H·R 28年 6 月 27 日	男(女)	無職	有・無	手帳有
	(ふりがな) たき よしこ 滝 良子	祖母	T(S)H·R	男(女)	無職	有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り (年 月 日保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	令和 4 年 4 月 1 日 から 令和 7 年 3 月 31 日 まで		
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業所)名・希望理由		事業所番号*
	第1希望	小金田保育園 (理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	第2希望	西部保育園 (理由) <input checked="" type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()	
	第3希望	倉知保育園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input checked="" type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ()	

卒園日を記入

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。*印の欄は市町村記入欄ですので、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ください。

③保育の利用を必要とする理由等

注) 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は記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	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"/> 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)) 常勤、8:00~17:00、週5日、土日休み	
	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 <input type="checkbox"/> 就学 <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))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	8 : 30 から 16 : 30 まで	

家族の状況証明書がない場合、簡単に聞き取りをしてください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を見ることができ、また、その情報に基づき決定した教育・保育給付認定保護者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。

保護者氏名 **関 鮎太郎**

※入園希望日の前年及び当年1月1日の住所(現住所と異なる場合は記入してください。)

東京都永田町1丁目1番地

(令和 3年 1月 1日 時点)

(令和 年 1月 1日 時点)

*市町村記載欄

-1~8月入園の申請された場合、前年と当年1月1日の住所
 -9~12月入園の申請された場合、当年1月1日の住所
 を確認してください。ずっと関市にいる場合は、記入不要

受付年月日	令和 年 月 日		
認定の可否		認定日	認定区分
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
給付の可否		給付(利用)期間	
可・否 (否とする理由)		自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日
<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			
利用施設(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"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <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 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)			
備考			

*施設記載欄(施設(事業所)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(事業所)名	(事業所番号:)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日 契約(内定)))・無
備考	