

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費 支給認定申請書兼
幼稚園・保育所(園)・認定こども園・地域型保育 入所(園)申込書

新規・継続

元号 〇〇年〇月〇日

桜川市福祉事務所長 様
(施設長 様)

保護者住所 桜川市岩瀬64番地2

氏 名 桜川 太郎

自宅電話 (75) 3156

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。

同意者 2・3号 希望の方	ふりがな 氏 名	生 年 月 日	年 齢 ※年齢はR8.4.1現在	保護者 との続柄	性 別	
	さくらがわ じろう 桜川 次郎	元号〇〇年〇月〇日生	1歳	子	男・女	
希望の方	父	桜川 太郎	携帯	090-0120-XXXX		
	母	桜川 桜子	携帯	090-1983-XXXX		
保育の希望の有無 (どちらかに○)	有	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育園、認定こども園(保育部分)、地域型保育(小規模保育等)において保育の利用を希望する場合				
	無	幼稚園、認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合 希望施設名				

※保育の希望の有無は「有」を○にした場合は①保育の利用を必要とする理由を必ず記入してください。

①保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 1号希望の方は記入不要	続柄	必要とする理由
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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)やその他の内容を記入 △△銀行、8:00~17:00 月~金の勤務
1号希望の方は記入不要	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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)やその他の内容を記入 〇〇スーパー、シフト制・月18日の勤務

②世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	年齢	勤務先名又は 学校名等	勤務先の連絡先
児童の世帯員	さくらがわ 太郎 桜川 太郎	父	平成〇年〇月〇日	男・女	△歳	△△銀行	0296-xx-xxxx
	さくらがわ 桜子 桜川 桜子	母	平成〇年〇月〇日	男・女	△歳	〇〇スーパー	0296-◇◇-xxxx
	さくらがわ はなこ 桜川 花子	姉	令和〇年〇月〇日	男・女	△歳	〇〇認定こども園	0296-75-2074
	さくらがわ まつお 桜川 松男	祖父	昭和〇年〇月〇日	男・女	△歳	無	
	さくらがわ たけこ 桜川 竹子	祖母	昭和〇年〇月〇日	男・女	△歳	××建設	0296-△△-xxxx
				年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女			
該当項目を記入ください			・ひとり親家庭 (年 月) ~ (年 月) ・生活保護 (年 月) ~ (年 月)				

③祖父母の情報

	同居・別居の別	氏 名	年齢	住 所(同居の場合は記入不要)	職 業
父方	祖父	同居・別居	離別		
	祖母	同居・別居	桜川 竹子	△歳	パート
母方	祖父	同居(別居)	△田 □夫	△歳	無
	祖母	同居(別居)	△田 □子	△歳	無

④利用を希望する施設名、期間

兄弟申込の有無 (☒ 有 ・ ☐ 無)

利用を希望する 施設名 (注)	第1希望 ☐ 〇〇認定こども園	希望理由 自宅から近いので希望します
	第2希望 ☒ ●●認定こども園	希望理由 母の勤務先に近いので希望します
	第3希望 ☐ ◇◇認定こども園	希望理由 母の実家に近いので希望します
令和8年 4月 1日 ~ 令和9年 3月 31日まで		
利用曜日 月 火 水 木 不定期(平均週 要です。		利用時間 1号希望の方 は卒園まで 7時30分 から 18時30分まで

1号希望の方は記入不要
保育認定で申込みをする場合、
入園の意思のない施設名は記
入しないでください

⑤児童の情報

障害者手帳の有無	☒ 無・有 (身体障害者手帳 療育手帳)
アレルギーの有無	☒ 無・有 →有の方 卵・牛乳・小麦・そば・ハウスダスト・花粉・その他()
健康状況 ※該当する場合記入	病名() 時期(歳 カ月ごろから)
通院・入院の有無	【通院】 ☒ 無・有(内容) 【入院】 ☒ 無・有(内容)
現在の保育状況	父・母・産休育休 求職中 その他) 祖父・祖母(父方・母方) 施設(施設名)

市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報
を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した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。

〇〇年 〇〇月 〇日

保護者氏名

桜川 太郎

※施設記載欄(施設を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設の所在地	
施設名	
連絡先	
契約(内定)の有無	有 [契約・内定 年 月 日] 無
備考	

※市記載欄

①認定の可否	可 否	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 保育標準時間 ☐ 保育短時間)	
②認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
③認定者番号			
④入所施設名			
入力日			
備 考		18歳以下情報	
		第1子	
		第2子	
		第3子	