

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

年 月 日

桜川市福祉事務所長 様  
( 施設長 様 )

保護者住所

氏 名

自宅電話

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。

児童名	ふりがな 氏 名		生 年 月 日		年 齢 <small>※年齢はR8.4.1現在</small>	保護者 との続柄	性 別
			年 月 日生				男・女
保護者	父		携帯				
	母		携帯				
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			

※保育の希望の有無で「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	続柄	必要とする理由
		<input 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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)やその他の内容を記入
		<input 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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)やその他の内容を記入

②世帯の状況 (令和8年4月1日時点の年齢・情報を記入。途中入園の場合は入園希望月1日時点の年齢・情報を記入。)

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			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			年 月 日	男・女			
			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～ )		・生活保護 ( 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				
	祖母	同居・別居				
母方	祖父	同居・別居				
	祖母	同居・別居				

## 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	希望理由	
	第2希望	希望理由	
	第3希望	希望理由	
希望する利用期間		年 月 日 ~ 年 月 日まで	
希望する曜日・時間	利用曜日		利用時間
	月・火・水・木・金・土 不定期(平均週 日)		時 分 から 時 分まで

(注)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

## 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。

年 月 日

保護者氏名

## ※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	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 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	