様式第１号（第３条関係）

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等保育給付認定申請書及び認定こども園・保育所・幼稚園入園申込書（兼保育児童台帳）

九　重　町　長　　殿

令和〇年〇月〇〇日

施設型給付費・地域型保育給付費に係る保育給付認定及び保育所等の入園について、次のとおり申し込みます。

保護者	住　　所	九重町大字**後野上８番地の１**	行政区	〇〇〇
	氏　　名	**九重　太郎**	連絡先	**090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**
	緊急時連絡先	父：**090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**　母：**090-〇〇〇〇-〇〇〇〇**【祖父】：**0973-〇〇-〇〇〇〇**		

個人番号を記入
※一度支給認定を受けた方は不要

申請に係る小学校就学前子ども	氏名（ふりがな）	生年月日 個人番号		性別	障害者手帳の有無
	ここのえ　じろう **九重　次郎**	**令和〇年〇**	**0歳**	(男)・女	(有)・無
	アレルギー	除去食	第〇子	３歳未満	
			第〇子	☑ 該当	
認定者番号	**00012345678**	※既に、保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
保育給付認定の発行に〇	希望しない場合は無記入	の発行を希望する　（※希望する場合のみ　☑　をしてください）			
保育の希望の有無*	(有)	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（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

＊・・・「保育所等」とは、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をいいます。（以下同じ）

「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

「有」を〇で囲んだ場合は、下記①～④に、「無」を〇で囲んだ場合は、下記①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	年齢	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
児童の世帯員	**ここのえ　たろう** **九重　太郎**	**父**	T・(S)・H・R　〇年　〇月　〇日	〇	(男)・女	**会社員**	(有)・無
	ここのえ　はなこ **九重　花子**	**母**	T・S・(H)・R　〇年　〇月　〇日	〇	男・(女)	**パート**	有・(無)
	ここのえ　いちろう **九重　一郎**	**兄**	T・S・(H)・R　〇年　〇月　〇日		(男)・女	**小学〇年**	有・無
	ここのえ **九重　さくら**	**姉**	T・S・H・(R)　〇年			**〇〇保育園**	有・無
	ここのえ　じゅうろう **九重　重郎**	**祖父**	T・(S)・H・R　〇年	〇	(男)・女	**無職**	有・(無)
	ここのえ　ふじこ **九重　藤子**		〇月　〇日	〇	男・(女)	**無職**	有・(無)

個人番号を記入
※一度支給認定を受けた方は不要

該当するものにチェック

生活保護の適用	□有（開始日：　年　月　日）　☑無	ひとり親	□該当　☑非該当
在宅障害児（者）	□有（　級）　☑無	備　考	

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用を希望する期間	令和〇年〇月〇日から令和〇年〇月〇日まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希　望　理　由	事業所番号（＊）
	第１希望：みつばこども園	家から近いため	
	第２希望：飯田こども園	職場からちかいため	
	第３希望：		

＊印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

保育の利用を必要とする　理　由	続柄	必　要　と　す　る　理　由	備考
	父	☑就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧　☐求職活動 ☐就学　☐その他（　　） 〔具体的な状況（勤務先、日数・就労時間等や疾病の状況など）〕	
	母	☑就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧　☐求職活動 ☐就学　☐その他（　　） 〔具体的な状況（勤務先、日数・就労時間等や疾病の状況など）〕	

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時００分から　１７時３０分まで

※ひとり親等で該当者がいない場合は続柄の欄に斜線を引いてください。

④税情報等の提供にあたっての署名欄

九重町が施設型給付費・地域型保育給付費等の保育給付認定に必要な市町村民税等の情報（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。

保護者氏名　　九重　太郎

※特定教育・保育施設等とは、認定こども園・保育所・幼稚園等をいいます。

○　黒又は青のボールペンで、楷書ではっきりと書いてください。（鉛筆使用不可）

＊施設記載欄（施設（事業者）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	担当者： 連絡先：
入所契約（内定）の有無	有　（契約・内定　（令和　　年　　月　　日契約（内定））　・　無
備　　考	