

施設型給付費・地域型保育給付費・保育給付認定申請書

記入例

兼 保育所等入所園中込書

小 矢 部 市 長 あて  
(小矢部市社会福祉事務所長あて)

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

なお、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（保育料）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。

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| 保護者住所           | (〒 932 - 0851 )<br>小矢部市本町1番1号 |
| 保護者氏名<br>(電話番号) | 小矢部 太郎<br>( 0766 ) 67 - 8603  |

|                              |      |                                                                                                        |       |                                            |
|------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子ども       | 氏 名  | ふりがな お や べ<br>小矢部 あおい                                                                                  | 性 別   | 認 定 者 番 号                                  |
|                              | 生年月日 | 令和 ●●年 ●●月 ●●日生                                                                                        | 男 (女) | (既に支給認定を受けている場合に記入)                        |
| 入所(園)希望日の<br>当年1月1日現在の<br>住所 | (母親) | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ                                                             | (父親)  | <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ |
| 入所(園)希望日の<br>前年1月1日現在の<br>住所 | (母親) | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ 富山県 高岡市                                                                | (父親)  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ 富山県 高岡市    |
| 保育の希望の<br>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（2・3号認定）<br>※「保育所等」とは保育所、認定こども園、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。 |       |                                            |
|                              | 無    | 幼稚園等の利用を希望する場合（1号認定）                                                                                   |       |                                            |

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

①世帯の状況

| 区分          | 氏 名                     | 児童との続柄                                                                                        | 生 年 月 日     | 性 別   | 勤 務 先 等     | 備考 |
|-------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------|-------------|----|
| 児 童 の 世 帯 員 | ふりがな おやべ たろう<br>小矢部 太郎  | 父                                                                                             | 昭和●●年●●月●●日 | (男) 女 | 〇〇株式会社      | 同居 |
|             | ふりがな おやべ ももこ<br>小矢部 桃子  | 母                                                                                             | 平成●●年●●月●●日 | 男 (女) | 株式会社△△      | 同居 |
|             | ふりがな おやべ いちろう<br>小矢部 一郎 | 祖父                                                                                            | 昭和●●年●●月●●日 | (男) 女 | 病気のため入院中    | 同居 |
|             | ふりがな おやべ はなこ<br>小矢部 花子  | 祖母                                                                                            | 昭和●●年●●月●●日 | 男 (女) | ××店および祖父の介護 | 同居 |
|             | ふりがな おやべ ともえ<br>小矢部 ともえ | 姉                                                                                             | 平成●●年●●月●●日 | 男 (女) | ◇◇大学        | 別居 |
|             | ふりがな おやべ よしと<br>小矢部 義人  | 兄                                                                                             | 令和●●年●●月●●日 | (男) 女 | ◎◎こども園      | 同居 |
|             |                         |                                                                                               |             |       |             |    |
| 生活保護の状況     |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日 保護開始)        |             |       |             |    |
| 母子・父子世帯     |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし ・ <input type="checkbox"/> 該当あり                      |             |       |             |    |
| 在宅障害の状況     |                         | <input checked="" type="checkbox"/> 当者なし ・ <input type="checkbox"/> 該当者あり ※障害者手帳等の写しを添付して下さい。 |             |       |             |    |

②利用を希望する期間、施設名等

|         |                                      |        |               |
|---------|--------------------------------------|--------|---------------|
| 利用希望期間  | 令和 ●●年 4 月 1 日 から 令和 ●●年 3 月 31 日 まで |        |               |
| 利用希望時間  | (午前)・午後 8 時 00分 から 午前 (午後) 6 時 00分   |        |               |
| 利用希望施設名 | 施設名                                  |        | 希望理由          |
|         | 第1希望                                 | ◎◎こども園 | 既に兄弟が利用しているため |
|         | 第2希望                                 | ▽▽こども園 | 距離が近い         |
|         | 第3希望                                 | ☆☆保育所  | 距離が近い         |

※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。

#### ④児童の祖父母の状況について

※「年齢」は年度当初現在（4月1日時点）で記入して下さい。

※「住所」欄は児童の祖父母が同居している場合は「同居」に○印をつけ、「別居」の場合のみ住所を記入して下さい。

|       |                         |       |                                                                                                                                              |
|-------|-------------------------|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付年月日 | 令和      年      月      日 |       |                                                                                                                                              |
| 認定の可否 | 可 ・ 否      (否とする理由)     |       |                                                                                                                                              |
| 認定者番号 |                         | 認定区分等 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br><input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 |