

記入例

型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(現況)申請書
兼 教育・保育施設 入園(所)申込書

令和 5 年 11 月 2 日

保護者氏名 吉野 太郎

吉野町長様

この申請書の提出日
を記入してください。

次のとおり、給付費等に係る支給認定の申請及び教育・保育施設の入園(所)申込をします。

申請児童	(フリガナ)氏名	生年月日	性別	障害者手帳・療育手帳等の有無
	ヨシノ ジロウ 吉野 次郎	平成 30 年 11 月 6 日生	男・女	有・無
保護者住所	(現住所) 〒639-3111 吉野町 上市133			
	令和5年1月1日現在の住所		吉野町内・吉野町外	
連絡先	※ 日中、連絡がつくところをご記入ください。			
	TEL①: 0746 - 〇〇 - △△△△	父・母・その他(自宅)		
認定者番号	TEL②: 090 - □□□□ - ×××× 父・母・その他()			
保育の希望の有無	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
	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)			

保育所等への入所を希望する場合は、「有」を○で囲んでください。

入所日現在の所属先(未定の場合は、申請日現在の所属先)を記入してください。

① 世帯の状況(同居の世帯員全員)

区分	(フリガナ)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先 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	
児童の世帯員	ヨシノ タロウ 吉野 太郎	父	T・S・H・R 50年11月1日生	男・女	〇〇株式会社	有・無		
	ヨシノ ハナコ 吉野 花子	母	T・S・H・R 52年10月30日生	男・女	◇◇株式会社	有・無		
	ヨシノ 吉野 さくら	姉	T・S・H・R 26年4月20日生	男・女	△△小学校	有・無		
	ヨシノ ショウイチ 吉野 正一	祖父	T・S・H・R 20年12月12日生	男・女		有・無		
	ヨシノ カズエ 吉野 和恵	祖母	T・S・H・R 23年6月15日生	男・女		有・無		
				T・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	
				・S・H・R 年 月 日生	男・女		有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無	
家庭の状況	ひとり親等世帯(□母子・父子家庭 □在宅障がい児(者)世帯) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外							
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し・適用有り(平成 年 月 日保護開始)							

入所児童と同居の祖父母等がいる場合は、記入してください。

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和6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(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由		
	第1希望	〇〇こども園	(希望理由) 自宅から近い
	第2希望	△△保育園	(希望理由) 勤務先から近い

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下さい。

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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 ()		
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 ()		
希望する利用曜日・時間	利用曜日		利用時間	
	月 曜日から 土 曜日まで		8時30分から 16時30分まで (月～金曜日)	
			8時30分から 12時00分まで (土曜日)	
保育料滞納状況	有 ・ (無)			

④ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

吉野町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定等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。

この線以下の欄には、記入不要です。

保護者氏名 _____

----- 【 記入はここまで 】 -----

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否		認定番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日 認定			
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否	(否とする理由)	自: 年 月 日	至: 年 月 日
入所施設(事業者)名		備考	