

令和7年度 申請書類等記入例

① 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼 施設(事業)利用申込書

○ 太枠の中をすべてご記入ください。

東庄町長 様

|       |            |
|-------|------------|
| 申請年月日 | 令和6年11月11日 |
| 保護者氏名 | 東庄太郎       |

印は必ず押してください。

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。また、施設(事業)の利用について申し込みます。

なお、申請にあたっては、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)の閲覧、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。

12桁のマイナンバーをご記入ください。

1. 小学校就学前子ども(以下、「児童」)及び保護者について

|         |                         |      |        |                       |           |
|---------|-------------------------|------|--------|-----------------------|-----------|
| 申請に係る児童 | 氏名                      | 生年月日 | R5.5.5 | 性別                    | 障害者手帳等の有無 |
|         | ふりがな とうのしょう とうこ         | 個人番号 |        | 男・女                   | 有・無       |
| 保護者住所   | 東庄町石出2692-4             |      | 電話番号   | 自宅 0478(8×)××××       |           |
|         | 令和6年1月1日現在の住所 (☑町内・□町外) |      | 号      | 携帯 電話(父) 0##-##-##-## |           |
| 保護者氏名   | 東庄太郎                    |      | 認定者番号  | ※1 下記                 |           |

障害者手帳、療育手帳等をお持ちの場合はご記入ください。

いずれかに必ず☑をしてください。

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい

2. 認定を受けようとする支給認定区分や希望する施設名称等

|                             |  |       |           |  |
|-----------------------------|--|-------|-----------|--|
| 認定区分<br>(いずれかにチェック☑)        | <input type="checkbox"/> 1号 (幼稚園等の利用を希望する)   |       |           |  |
|                             | <input checked="" type="checkbox"/> 2号または3号 (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) |       |           |  |
| 施設名称<br>(町外の場合所在市町村名も併せて記入) | 施設(事業所)名   | 希望理由  | 事業所番号     |  |
|                             | 第1希望   | 〇〇保育園 | 自宅から一番近い  |  |
|                             | 第2希望   | △△保育園 | 父の通勤途中のため |  |
|                             | 第3希望   | □□保育園 | 母の勤務先に近い  |  |
| 施設等の利用希望期間                  | 令和7年4月1日から 令和 年 3月31日まで  |       |           |  |

施設名称(保育所名)は複数ご記入いただくことをお勧めします。

説明会資料を参考に記入してください。(入所事由により変更させていただくことが)

児童の保護者のマイナンバーのみをご記入ください。

3. 世帯の状況

| 区分     | 氏名   | 児童との続柄 | 生年月日<br>個人番号 | 性別 | 職業または学校名等 | 市町村民税課税の有無 | 備考 |
|--------|------|--------|--------------|----|-----------|------------|----|
| 児童の世帯員 | 東庄太郎 | 父      | S62.6.20     | 男  | 会社員       | 有・無        |    |
|        | 東庄花子 | 母      | S63.10.10    | 女  | 会社員       |            |    |
|        | 東庄翔太 | 兄      | R2.3.3       | 男  | 〇〇保育園     | 有・無        |    |
|        | 東庄友藏 | 祖父     | S31.9.28     | 男  | 自営業       | 有          |    |

兄弟で保育園に入所している場合は、裏面の「兄弟申込」欄にもご記入ください。(申請中も含む)

世帯(住民票)を別にしていても、同じ家・同じ敷地に住んでいれば同居とみなします。

(裏面)

4. 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   | 理由(保育が必要であることを証明する書類を添付)(該当にチェック☑)  | 備                           |
|                      | 父  | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他( )  |                             |
|                      | 母  | <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> その他( ) ※出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(予定日令和6年8月8日)  |                             |
|                      | 祖父   | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他( )<br><input type="checkbox"/> 就労 <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"/> その他( ) |                             |
| 希望する利用時間             | 利用希望曜日(○印)<br>①月・②火・③水・④木・⑤金・⑥土  | 利用時間区分<br><input type="checkbox"/> 短時間(8時間) <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間(11時間)  |                             |
| 家庭の状況                | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭(事由: 発生日: 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外   |   |                             |
| 現在の保育状況<br>(申込書提出時点) | <input type="checkbox"/> 保育園、幼稚園に通園している → (名称 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 自宅で親族が保育している → (母・父・祖母・祖父・ )<br><input type="checkbox"/> 職場へ連れて行く → (職場に保育施設が 有・無 )<br><input type="checkbox"/> 他の施設にあずけている → (名称 )<br><input type="checkbox"/> 他人(知人)にみてもらっている → ( 週 回・月平均 )<br><input type="checkbox"/> 別居の親族にみてもらっている → (預け先住所 )<br><input type="checkbox"/> その他 → ( ) |   | 通常の利用希望日に○をつけてください。         |
| 兄弟申込                 | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(翔太)   |   | 兄弟入所がある場合は、ご記入ください。(申請中も含む) |

出産予定の有無についてご記入ください。

同居している祖父・祖母がいる場合はご記入ください。

いずれかに必ず☑をしてください。

② 東庄町施設(事業)利用に係る調査票

(表 面)

|                              |                              |                         |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
|------------------------------|------------------------------|-------------------------|--|-------------------------|-------------------------|---|-------------|--|--|--|
| 児童氏名                         | 東庄 塔子                        |                         |  |                         | 令和5年5月5日生               | 保護者氏名                                     | 東庄 太郎       |  |  |  |
| 保護者の状況<br>～該当する区分に記入<br>複数可～ | 区 分                          |                         | 母 親                                    |                         |                         | 父 親                                       |             |  |  |  |
|                              | 1<br>就 労                     | 勤務先名<br>または名称(業種)       | 〇〇スーパー                                 |                         |                         | (株)〇△□ 〇〇工場                               |             |  |  |  |
|                              |                              | 就労先住所                   | 東庄町◇◇**                                |                         |                         | 〇〇市☆☆579-1                                |             |  |  |  |
|                              |                              | 就労先電話                   | 0478-8△-△△△△                           |                         |                         | ***-***-***                               |             |  |  |  |
|                              |                              | 就労形態                    | 常勤(パート・臨時・日雇・その他)                      |                         |                         | 常勤(パート・臨時・日雇・その他)                         |             |  |  |  |
|                              |                              | 就労開始日                   | 平成23年4月1日(就労)就労予定                      |                         |                         | 平成22年4月1日(就労)就労予定                         |             |  |  |  |
|                              |                              | 就労時間等                   | 9時00分～16時00分 実働6時間<br>休日:月火曜休み/週・月8日休み |                         |                         | 8時30分～17時15分 実働7.75時間<br>休日:土日曜休み/週・月8日休み |             |  |  |  |
|                              | 通勤手段等                        | 自家用車 片道6分               |  |                         | 自家用車 片道30分              |   |             |  |  |  |
|                              | 2<br>妊 娠<br>・出 産             | 出産予定日                   | 令和7年8月8日                               |                         |                         |   |             |  |  |  |
|                              |                              | 産後の予定                   | 就労予定(無・有・未定)<br>育休(無・有) ~ )            |                         |                         |   |             |  |  |  |
| 3<br>傷病・障害                   | 傷病名等                         |                         |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
|                              | 状 況                          | 入院・通院・自宅療養・身障(種 級)      |  |                         | 入院・通院・自宅療養・身障(種 級)      |   |             |  |  |  |
|                              | 4<br>傷病人氏名                   | 《児童との続柄》                |  |                         | 《児童との続柄》                |   |             |  |  |  |
|                              | 同居親族の<br>傷 病 名               |                         |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
|                              | 介 護 等                        | 入院・通院・自宅療養・身障( )・要介護( ) |  |                         | 入院・通院・自宅療養・身障( )・要介護( ) |   |             |  |  |  |
|                              | 5<br>家庭災害                    | 風水害<br>火災等              | 被災年月日 年 月 日<br>被害の程度                   |                         |                         |   |             |  |  |  |
| 6<br>求職活動                    | 活動状況                         |                         |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
| 祖父母の状況                       | 区 分                          | 氏 名                     | 年 齢                                    | 同・別居                    | 住 所(別居の場合記入)            | TEL                                       | 備 考         |  |  |  |
|                              | 父 方                          | 祖父 東庄 友蔵                | 67                                     | 同・別                     | 東庄町石出2692-4             | 8×-××××                                   |             |  |  |  |
|                              | 母 方                          | 祖母 東城 うめ                | 63                                     | 同・別                     | 東庄町小南**                 | 8×-××××                                   | 離別          |  |  |  |
|                              | 父 方                          | 祖父 笹川 茂雄                | 62                                     | 同・別                     | 東庄町笹川い**                | 8×-××××                                   |             |  |  |  |
|                              | 母 方                          | 祖母 // まつ                | 61                                     | 同・別                     | 同上                      | 同上  |             |  |  |  |
| 保護者不在時の連絡先                   |                              | 東庄 友蔵                   |  | 住 所                     | 東庄町石出2692-4             |   | TEL 8×-×××× |  |  |  |
| 同居している祖父母について<br>(世帯分離しても記入) | 区 分                          | 父 方 母 方 祖 父             |  |                         | 父 方 母 方 祖 母             |   |             |  |  |  |
|                              | 状 況                          | 就労・無職・その他( )            |  |                         | 就労・無職・その他( 離別 )         |   |             |  |  |  |
|                              | 勤務先名または<br>名称(業種)            | 東庄商店<br>(卸売・小売業)        |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
|                              | 就労先住所                        | 東庄町笹川い****              |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
|                              | 就労先電話                        | 0478-8*-****            |  |                         |                         |   |             |  |  |  |
|                              | 就労形態                         | 常勤・パート・臨時・日雇・その他( 自営 )  |  |                         | 常勤・パート・臨時・日雇・その他( )     |   |             |  |  |  |
| 勤務時間                         | 8時00分～ 20時30分<br>(休日: 月 曜休み) |                         |  | 時 分～ 時 分<br>(休日: 月 曜休み) |                         |   |             |  |  |  |

保護者の状況について該当する部分を記入してください。

出産の予定がある方は記入してください。また、育児休業中の方は期間を記入してください。あわせて就労証明書にも記載してもらってください。

死亡している場合は、「死亡」。離婚等の後、連絡が取れないなどの場合は、わかる範囲でご記入ください。

(裏 面)

|                      |   |  |  |  |  |
|----------------------|---|--|--|--|--|
| 児童の状況<br>(該当するにチェック) | 予防接種の状況   | <input checked="" type="checkbox"/> ヒブ 【 <input checked="" type="checkbox"/> 初回1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 初回2回目 <input checked="" type="checkbox"/> 初回3回目 <input type="checkbox"/> 追加】<br><input checked="" type="checkbox"/> 肺炎球菌 【 <input checked="" type="checkbox"/> 初回1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 初回2回目 <input checked="" type="checkbox"/> 初回3回目 <input type="checkbox"/> 追加】<br><input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 【 <input checked="" type="checkbox"/> 1期1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 1期2回目 <input checked="" type="checkbox"/> 1期3回目 <input type="checkbox"/> 1期追加】<br><input checked="" type="checkbox"/> 四種混合 【 <input checked="" type="checkbox"/> 1期1回目 <input checked="" type="checkbox"/> 1期2回目 <input checked="" type="checkbox"/> 1期3回目 <input type="checkbox"/> 1期追加】 |  |  |  |
|                      | 出産時の状況  | <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常( )  |  |  |  |
|                      | 健診の受診状況   | <input checked="" type="checkbox"/> 4・5か月健診 <input checked="" type="checkbox"/> 9か月相談 <input type="checkbox"/> 1才6か月健診 <input type="checkbox"/> 3才児健診  |  |  |  |
|                      | 健康面   | <input type="checkbox"/> 継続的な治療を受けているものがある<br>病 名 ( )<br>医療機関 ( )<br>医師からの指示等 ( )  |  |  |  |
|                      |   | <input checked="" type="checkbox"/> アレルギーといわれている<br>原 因 ( そば )<br>※食物アレルギーの場合は、原因食物を必ずご記入ください。   |  |  |  |
|                      |   | <input type="checkbox"/> ぜいぜいしやすい<br><input type="checkbox"/> ひきつけたことがある(最初のひきつけ 才 ヶ月ごろ)<br><input type="checkbox"/> 便秘しやすい<br><input type="checkbox"/> 下痢しやすい<br><input type="checkbox"/> 福祉サービスを受けている ( )<br><input type="checkbox"/> 手帳等を交付されている<br>身体障害者手帳(種 級) 療育手帳( ) 特別児童扶養手当( 級)   |  |  |  |
|                      |   | <input type="checkbox"/> おむつをしている<br><input type="checkbox"/> 困ったくせがある ( )<br><input type="checkbox"/> 偏食である<br><input type="checkbox"/> 言葉の遅れがある<br><input checked="" type="checkbox"/> 落ち着きがない<br><input checked="" type="checkbox"/> その他、気になること(近所のお友達と遊んでもすぐけんかをしてしまう)   |  |  |  |
|                      |   | 発育や発達、病気のことなどで伝えておきたいことや、健診等で助言を受けていること等がありましたら、ご記入ください。   |  |  |  |
|                      | 同一世帯で下記の手帳及び証書の有無 「有」の場合は、[ ]内に児童との続柄をご記入ください。<br>身体障害者手帳[ ]・療育手帳[ ]・国民年金の障害基礎年金証書[ ] |  |  |  |  |

母子手帳を参考に記入してください

児童の状況について該当する部分を記入してください。

児童の発育や発達、病気のこと、健診等で助言を受けていることなど、少しでも気になることがありましたら記入してください。