令和8年度 申請書類等記入例

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-

_			
()	太枠の中をすべてこ	…言ら V < 1	ぎざい。

東庄町長 様

認定区分

(いずれかに

チェック

 \square)

施設名称

3. 世帯の状況

令和7年11月11日 申請年月日 保護者氏名 東庄太郎

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。

(幼稚園等の利用を希望する)

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 \P_{12} 桁のマイナンバー 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、特別 教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

をご記入ください。

性障害者手帳等の有 障害者手帳、療育手 牛年 H: 名 R6.4.2 申請に係る 帳等をお持ちの場 ふりがな とうのしょう とうこ 무 男 有 無 児 童 合はご記入くださ 塔子 東庄 い。 電 自宅 $0478(8\times)\times\times\times\times$ 東庄町石出2692-4 話 保護者住所 電話(父) 0 世世— #### ### いずれかに必ず⊿を 号 令和7年1月1日現在の住所(☑町内・□町外) してください。 電話 (母) ()**-****-***

認定者番号※1 保護者氏名

東庄太郎

■2号または3号

□1号

1. 小学校就学前子ども(以下、「児童」)及び保護者について

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい 施設名称(保育所名)は 複数ご記入いただく

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

ことをお勧めします。 (保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等に 説明会資料を参考に記入し おいて保育の利用を希望する) てください。 事業所番 希望理由

(町外の場合 第1希望 ○○保育園 自宅から一番近いため 所在市町村名 も併せて記 第2希望 △△保育園 父の通勤途中のため 入) □□保育園 母の勤務先に近いため 第3希望 施設等の利用希望期間

施設 (事業所) 名

令和8年4月1日から 令和 3月31日まで 児童の保護者のマイナ ンバーのみをご記入く ださい。

でを記入してください。

希望期間は小学校入学前ま

生年月日 職業上 X 児童との 性 币町村民税 氏 名 分 続 柄 個人番号 学校名等 課税の有無 H10.6.20 児 太郎 東庄 父 男 会社員 有・無 童 \mathcal{D} H10. 7. 10 東庄 花子 盘 女 会社員 世 帯 R4. 3. 3 東庄 翔太 員 兄 男 ○○保育園、 有・無 **补** 東庄 友藏 祖父 自営業 S42. 9. 28

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)

(裏 面)

4. 保育の利用を必要とする理由等

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

保	続 柄	理由(保育が必要であることを証明する書類を添付)(該当にチェック図) 備 みなします。
育の	父	☑就労 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他()
翼		☑就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 出産予定の有無について
必要	母	□その他() ※出産予定 ☑無 □有(予定日 令和 年 月 日) ご記入ください。
保育の利用を必要とすろ理由	祖父	☑就労 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他(同居している祖父・祖母がレ
建田		□就労 □疾病·障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他() る場合はご記入ください。
希	望する	利用希望曜日(〇印) 利用時間区分
	用時間	月·仮·承·金·土 □短時間(8時間) ☑標準時間(11時間) いずれかに必ず☑を
家儿	庭の状況	□ひとり親家庭(事由:
		□保育園、幼稚園に通園している → (名称)
到	見在の	☑ 自宅で親族が保育している
仔	呆育状況	□職場へ連れて行く → (職場に保育施設が 有 ・ 無 通常の利用希望日に
		□他の施設にあずけている → (名称 ○をつけてください。
(⊧	申込 書	□他人(知人)にみてもらっている → (週 回・月平均
3	提出時点)	別居の親族にみてもらっている → (預け先住所 兄弟入所がある場合は、ご記)
		$ \Box $ その他 \rightarrow ($ \Box $
兄	弟 申 込	□無 ☑ 有(翔太

児童 保護者 保護者の状況につ 東庄 塔 子 東庄 太郎 令和6年4月2日生 氏 名 氏 名 区 分 親 いて該当する部分 勤務先名 を記入してくださ ○○スーパー または名 ㈱○△□ ○○工場 称(業種) い。 保 東庄町◇◇** ○○市☆☆579-1 就労先住所 護 $0478-8\triangle-\triangle\triangle\triangle$ * * * - * * * - * * * * 者 就労先電話 1 \mathcal{O} 常勤・パート・臨時・日雇・その他(常勤パート・臨時・日雇・その他(就労形態 状 就 労 令和3年4月1日(就労) 就労予定) 令和3年4月1日(就労 就労予定) 就労開始日 況 9 時 00 分~16 時 00 分 実働 6 時間 8 時 30 分 \sim 17 時 15 分 実働 7.75 時間 就労時間等 休日:月火曜休み/週・月 8 目休み 休日: 土 日曜休み/週・月 8 日休み 該 自家用車 片道6分 通勤手段等 自家用車 片道30分 当 出産の予定がある方は 令和 年 出産予定日 日 す 記入してください。 る 妊 娠 就労予定(無・有・未定) 産後の予定 X ·出産 育休(無・有 また、育児休業中の方 分 傷病名等 3 は期間を記入してくだ に 入院・通院・自宅療養・身障(入院・通院・自宅療養・身障(級) 傷病·障害 種 級) 狀 況 記 さい。あわせて就労証 傷病人氏名 〈児童との続柄 〈児童との続柄 入 同居親族の 傷病名 明書にも記載してもら 介護等 狀 況 入院・通院・自宅療養・身障()•要介護(入院・诵院・自宅療養・身障()•要介護() 複 ってください。 被災年月日 風 害 年 数 被害の程度 家庭災害 水 555 笙 可 活動状況 求職活動 年齢 同・別居 住 所 (別居の場合記入) X 分 死亡している場合は、 東庄 友蔵 58 **同・**別 東庄町石出 2692-4 $8 \times - \times \times \times \times$ 祖父 父 「死亡」。離婚等の後、 同·例 うめ 57 母 方 祖母 東城 東庄町小南** $8 \times - \times \times \times \times$ 離別 \mathcal{O} 茂雄 連絡が取れないなど 同(別) 笹川 58 東庄町笹川い** $8 \times - \times \times \times \times$ 母 祖父 状 同・例 まつ 57 同 上 同上 相母 の場合は、わかる範囲 東庄町石出 2692-4 東庄 友蔵 Tel $8 \times - \times \times \times \times$ 保護者不在時の連絡先 住 所 でご記入ください。 (父方) 母方 (父方) 母方 祖 祖 13: 同居 世 就労・無職・その他(就労無職・その他(状 況 している祖父母に 1帯分離していても記 東庄商店 勤務先名または (卸売・小売業) 名称(業種) 東庄町笹川い*** 就労先住所 0478-8*-*** 就労先電話 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(就労形態 入 8時00分~ 20時30分 分~ 勤務時間 曜休み) (休日: 月 曜休み) (休日 (裏 面) 【☑初回1回目 ☑初回2回目 ☑初回3回目 予防接種の状況 □追加】 母子手帳を参考に 児 ☑肺炎球菌 【☑初回1回目 ☑初回2回目 ☑初回3回目 □追加】 童 ☑B型肝炎 【☑1期1回目 ☑ 1期2回目 ☑ 1期3回目 □1期追加】 記入してください \mathcal{O} ☑四種混合 【☑1期1回目 ☑ 1期2回目 ☑ 1期3回目 □ 1 期追加】 状 出産時の状況 ☑正常 □異常(況 ☑9か月相談 ☑ 4 · 5 か月健診 □1才6か月健診 □ 3 才児健診 健診の受診状況 □継続的な治療を受けているものがある 健康面 該 病 名 (児童の状況について 医療機関(当 該当する部分を記入 医師からの指示等(☑アレルギーといわれている してください。 7 原 因(そば ※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。 る □ぜいぜいしやすい □ひきつけたことがある(最初のひきつけ 才 ヶ月ごろ) □便秘しやすい □下痢しやすい に □福祉サービスを受けている() □手帳等を交付されている 療育手帳(特別児童扶養手当(級) 身体障害者手帳(級) チ □おむつをしている 生活面 • 心理面 エ □困ったくせがある(児童の発育や発達、 ツ □偏食である ク 病気のこと、健診等で □言葉の遅れがある ☑落ち着きがない 助言を受けているこ ☑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) となど、少しでも気に 発育や発達、病気のこと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 なることがありまし たら記入してくださ 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。 身体障害者手帳〔 療育手帳「 ・国民年金の障害基礎年金証書「