様式第１号（第５条）

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

申請年月日	令和　　年　　月　　日
保護者氏名	

東庄町長　様

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。

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	・　・	性別	障害者手帳等の有無
	ふりがな		個人番号		男・女	有・無（　　）
保護者住所	東庄町		電話番号	自宅　（　　） 携帯 電話（父） 携帯 電話（母）		
	令和８年１月１日現在の住所（□町内・□町外）					
保護者氏名		認定者番号※1下記				

※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（いずれかにチェック☑）	□１号　（幼稚園等の利用を希望する） □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（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			
	第２希望			
	第３希望			
施設等の利用希望期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで			

３．世帯の状況

区分	氏　　名	児童との続柄	生年月日 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			・　・			有・無	
			・　・			有・無	
			・　・			有・無	
			・　・			有・無	
			・　・			有・無	
			・　・			有・無	
			・　・			有・無	
※生活保護の状況			適用なし　適用あり（　　年　　月　　日保護開始）				

◎保育所等の利用を希望する場合は、裏面もご記入ください。

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）と具体的な状況(該当にチェック☑)	備　考
	父	□就労 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　　）	
	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（　　） ※出産予定 □無 □有(予定日　　年　　月　　日)	
		□就労 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　　）	
		□就労 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（　　）	

希望する利用時間	利用希望曜日（○印）	利用時間区分	備　考
	月・火・水・木・金・土	□短時間(８時間)　□標準時間(１１時間)	

家庭の状況	□ひとり親家庭（事由：　　発生日：　　年　　月　　日）　□左記以外
現在の保育状況 （申込書提出時点）	□保育園、幼稚園に通園している →（名称　　）
	□自宅で親族が保育している →（母・父・祖母・祖父・その他　　）
	□職場へ連れて行く →（職場に保育施設が　有　・　無　　）
	□他の施設にあずけている →（名称　　）
	□他人(知人)にみてもらっている →（　　週　　回・月平均　　回　　）
	別居の親族にみてもらっている →（預け先住所　　氏名　　）
	□その他 →（　　）
兄弟申込	□無　□有（　　）

◇支給認定（保育の必要性の認定）及び施設（事業者）への入所については、

・　保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合

・　希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合

・　保育の実施基準の該当事由により利用期間・利用時間の希望に添えない場合

がありますから、あらかじめご承知下さい。

＊市町村記載欄

認定	受付年月日	年　月　日		
	認定の可否	認定者番号	認定区分等	備　考
	可･否（　　） 年　月　日認定		□１号 □２号（□標　□短） □３号（□標　□短）	

支給	入所の可否	利用期間	施設（事業者）名
	可･否（　　）	自　年　月　日 至　年　月　日	□幼稚園　□保育所　□その他（　　）