

支給認定申請書（入園申込書）

那珂川町長 様

提出日：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支給認定を申請します。

保 護 者	氏名			生年月日	年 月 日生	
	住所			TEL	自宅	
申請児童	ふ り が な 氏 名	個人番号				
		性 別	生 年 月 日	保護者との続柄		
		男 ・ 女	平成 令和 年 月 日生			

1. 保育の希望等

保 育 の 希 望	☐ 無：保育の利用を希望しない（1号認定）					
	☐ 有：保育の利用を希望する（2号認定・3号認定）→該当する理由を記入					
	続柄	保育を必要とする理由				
		☐ 就労	☐ 妊娠・出産	☐ 疾病・障害	☐ 介護等	☐ 災害復旧
		☐ 求職活動	☐ 就学	☐ 虐待・DV	☐ 育児休業	☐ その他
	☐ 就労	☐ 妊娠・出産	☐ 疾病・障害	☐ 介護等	☐ 災害復旧	
	☐ 求職活動	☐ 就学	☐ 虐待・DV	☐ 育児休業	☐ その他	
※ 保育を必要とする理由に応じた添付書類を提出してください。						

※ 認定こども園の幼稚園機能部分や幼稚園の利用を希望する場合 → 「無」を選択
 認定こども園の保育園機能部分や保育園、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育の利用を希望する場合 → 「有」を選択

2. 世帯の状況（申請児童を除く）

児 童 の 世 帯 員	氏 名	性別	生年月日	児童との続柄	職業（勤務先） 又は学校名等
	【個人番号】 — —	男・女	年 月 日生		
	【個人番号】 — —	男・女	年 月 日生		
	【個人番号】 — —	男・女	年 月 日生		
	【個人番号】 — —	男・女	年 月 日生		
	【個人番号】 — —	男・女	年 月 日生		
	【個人番号】 — —	男・女	年 月 日生		
生 活 保 護	☐ 該当（保護開始日： 年 月 日） ☐ 非該当				
ひとり親世帯	☐ 該当 ☐ 非該当	別居している祖父母		☐ 町内在住 ☐ 町外在住・いない	
在宅障害児（者）	☐ 有（氏名： 等級など： ） ☐ 無				

※ 保育の希望で「有」にチェックした場合は、保護者を除く世帯員（65歳未満）の状況が分かる添付書類（就労証明書等）を提出してください。

3. 利用を希望する期間等

利用を希望する期間		令和 年 月 日 から		☐ 小学校就学前 まで
				☐ 令和 年 月 日 まで
利用を希望する 曜 日 ・ 時 間		曜 日		時 間
		☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土		時 分 から 時 分 まで
利用を希望 する施設 (事業者)名	第1希望		希望理由	
	第2希望		希望理由	
	第3希望		希望理由	
	第4希望		希望理由	

4. 申請児童の情報

現在の保育状況	☐ 父母 【産休育休・求職中・その他（ ）】 ☐ 祖父母 ☐ 施設（幼稚園・保育園等） 【施設名：（ ）】	
障害者手帳の情報	☐ 有（身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神障害者保健福祉手帳） ☐ 無	
アレルギー情報	☐ 有（ ） ☐ 無	
その他特記事項		

5. 税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費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）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。

保護者氏名 印

※施設記載欄（私立認定こども園・幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受 付 年 月 日	令和 年 月 日
施 設 名	
担 当 者	(担当者名) _____ (連絡先)
入所契約(内定)の有無	☐ 有（令和 年 月 日 契約 ・ 内定） ☐ 無
備 考	