

支給認定申請書（入園申込書）

記入例

消せるボールペンや修正テープは
使用しないでください

提出日：令和6年10月15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	那珂川 一郎		生年月日	昭和00年0月0日生			
	住所	那珂川町馬頭555		第1連絡先	父(母)	090-0000-0000		
				第2連絡先	父(母)	090-0000-0001		
申請児童	氏名	ふりがな	個人番号	0000-0000-0000				
	氏名	なかがわ あゆのすけ	性別	生年月日	保護者との続柄			
那珂川 鮎之助			男・女	平成00年00月00日生	子			

1. 保育の希望等

児童のマイナンバー記入

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					
父	<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	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 育児休業	<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	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	<input type="checkbox"/> 育児休業	<input type="checkbox"/> 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は「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、

保育の希望「有」の場合のみ記入

2.

同居する世帯員について記入
※住民登録が別でも同居する場合には記入
※単身赴任等で保護者が別居中の場合にも記入

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
那珂川 一郎 【個人番号】1111-1111-1111	男・女	S00年00月00日生	父	(株)〇〇建設
那珂川 花子 【個人番号】2222-2222-2222	男・女	S00年00月00日生	母	(有)△△産業
那珂川 鮎雄 【個人番号】- -	男・女	H00年00月00日生	兄	馬頭小学校〇年生
那珂川 鯉子 【個人番号】- -	男・女	H00年00月00日生	姉	ひばり認定こども園〇歳児
那珂川 保男 【個人番号】5555-5555-5555	男・女	S00年00月00日生	祖父	無職
那珂川 教子 【個人番号】6666-6666-6666	男・女	S00年00月00日生	祖母	(有)□□商店

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：那珂川 保男 等級など：身体障害者2級） 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 **どちらかをチェック** **下段をチェックしたら日付を記入**

利用を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで 令和 7 年 4 月 1 日 から		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
利用を希望する曜日・時間	曜日	時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土	8 時 00 分 ~ 18 時 00 分	
利用を希望する施設(事業者)名	第1希望	○○○○認定こども園	希望理由 自宅から近いから
	第2希望	△△△△認定こども園	希望理由 母の職場に近いから
	第3希望		希望理由
	第4希望		希望理由

利用希望順に記入(理由も)

4. 申請児童の情報 **該当する項目にチェック、記入**

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父母 【産休育休・求職中・その他()】 <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 施設 (幼稚園・保育園等) 【施設名: ()】		
障害者手帳の情報	<input type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
アレルギー情報	<input type="checkbox"/> 有 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 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は

表面で保護者として記入した方

保護者氏名 **那珂川 一郎**

※施設記載欄(私立幼稚園等を経由し) **以下記入不要**

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	<input type="checkbox"/> 有 (令和 年 月 日 契約・内定) <input type="checkbox"/> 無
備考	

※町記載欄

身元確認	<input type="checkbox"/>	番号確認	<input type="checkbox"/>
認定の可否	可・否 (否とする理由)		年 月 日認定
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (標準・短)		