

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7年10月14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		
	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	平成令和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

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
	父	☒ 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
母	☒ 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、

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

保育の希望「有」の場合のみ記入

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
	那珂川 一郎	男・女	S00年00月00日生	父	(株)〇〇建設
	那珂川 花子	男・女	S00年00月00日生	母	(有)△△産業
	那珂川 鮎雄	男・女	H00年00月00日生	兄	馬頭小学校〇年生
	那珂川 鯉子	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	男・女	S00年00月00日生	祖父	無職
那珂川 教子	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

利用を希望する期間

令和 8 年 4 月 1 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

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

〇〇〇〇認定こども園

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

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	☐ 有（令和 年 月 日 契約・内定） ☐ 無
備考	

※町記載欄

身元確認	☐	番号確認	☐
認定の可否	可・否（否とする理由）		
認定区分等	□1号 □2号 □3号		
	(標準・短)		

年 月 日認定