

令和 年 月 日

吉岡町長 様

保護者氏名

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育施設利用申込書

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育支給認定を申請します。併せて、施設への入所を申し込みます。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな)	生 年 月 日			入所予定 クラス	性別	障害者手 帳・療育手 帳の有無
	氏 名(利用希望児童)	年	月	日	歳児クラス	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
保護者住所	(住所)						
連絡先	(連絡先)	(父)			(母)		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合は、記入して下さい。						
保育希望時間	<input type="checkbox"/> 標準時間	・	<input type="checkbox"/> 短時間	保育所等において保育の利用を希望する時間			

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ)。
- ・標準時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月120時間以上(1日11時間までの利用を基本とする。)をいいます。
- ・短時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月64時間以上120時間未満(1日8時間以内の利用を基本とする。)をいいます。

①世帯状況

区分	氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業 学校等	市町村民税課税 の有無	個人番号(マイナンバー)児童 は記入不要※
児童の 世帯員			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(月 日 保護開始)		DV避難措置配慮の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※ マイナンバーを記入(提供)されない場合、番号制度による情報連携を行わないため所得課税証明書等の提供を求める場合があります。
また、情報連携を行い課税状況が取得できない場合についても同様です。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	年 月 1 日 ~ 年 月 日	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望	
	第2希望	
	第3希望	
第4希望以降を希望しますか		<input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない

③保育の利用を必要とする理由等

○父母の状況

◎保育事由(下記から番号を選択)		父()	・	母()
1 家庭外労働 : 家庭の外で仕事をするのが普通 通勤時間 父(片道 分) 母(片道 分)	2 家庭内労働 : 家事以外の仕事(自営業・酪農業等)			
3 母親の妊娠・出産 母子手帳NO. () 出産予定日 令和 年 月 日	4 疾病・障害			
5 病人の看護等 : 長期にわたる病人看護等	6 その他 : 求職中・就学中・家庭災害復旧中			
備考				

○父母を除く同居家族の状況(祖父、祖母等)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		<input 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"/> その他 ()
	具体的な状況	(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)
		<input 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"/> その他 ()
家庭の状況	具体的な状況	(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)
	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	

○祖父母の状況(同居でない方のみご記入をお願いします。)

祖父母の状況	氏名	年齢	住所	就労状況等	電話番号
父方	祖父			<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	
	祖母			<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	
母方	祖父			<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	
	祖母			<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(算定対象者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、希望施設に対し本申込書の内容、保育に関する情報及び就労証明書の内容の提供をすること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費について特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

保護者署名 _____

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

吉岡町長 様

保護者氏名 吉岡 太郎

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育施設利用申込書

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育支給認定を申請します。併せて、施設への入所を申し込みます。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな)	生 年 月 日		入所予定 クラス	性別	障害者手 帳・療育手 帳の有無
	氏 名(利用希望児童)					
	よしおか じろう 吉岡 次郎	令和〇 年 〇 月 〇 日		0 歳児クラス	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
保護者住所	(住所)群馬県北群馬郡吉岡町大字下野田〇〇〇番地					
連絡先	(連絡先)(父)090-〇〇〇〇-〇〇〇〇		(母)080-〇〇〇〇-〇〇〇〇			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合は、記入して下さい。					
保育希望時間	<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間	<input type="checkbox"/> 短時間	保育所等において保育の利用を希望する時間			

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ。)
- ・標準時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月120時間以上(1日11時間までの利用を基本とする。)をいいます。
- ・短時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月64時間以上120時間未満(1日8時間以内の利用を基本とする。)をいいます。

①世帯状況

区分	氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	職業 学校等	市町村民税課税 の有無	個人番号(マイナンバー)児童 は記入不要※
児童の 世帯員	吉岡 太郎	父	SOO 年 〇 月 〇 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	会社員	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	000000000000
	吉岡 花子	母	HOO 年 〇 月 〇 日	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	パート	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	000000000000
	吉岡 次郎	本人	RO 年 〇 月 〇 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	吉岡 一郎	祖父	SOO 年 〇 月 〇 日	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	自営業	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	000000000000
				年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
生活保護の適用の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 (月 日 保護開始)		DV避難措置配慮の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

- ※ マイナンバーを記入(提供)されない場合、番号制度による情報連携を行わないため所得課税証明書等の提供を求める場合があります。
また、情報連携を行い課税状況が取得できない場合についても同様です。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和7 年 4 月 1 日 ~ 令和8 年 3 月 31 日	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望	〇〇保育園 自宅から近いため
	第2希望	〇〇保育園 通勤経路に近いため
	第3希望	△△保育園 父が通っていたため
第4希望以降を希望しますか	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない	

③保育の利用を必要とする理由等

○父母の状況

◎保育事由(下記から番号を選択)		父(1)	・	母(1)
1 家庭外労働 : 家庭の外で仕事をするのが普通 通勤時間 父(片道 30 分) 母(片道 40 分)	2 家庭内労働 : 家事以外の仕事(自営業・酪農業等)			
3 母親の妊娠・出産 母子手帳NO. (_____) 出産予定日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	4 疾病・障害			
5 病人の看護等 : 長期にわたる病人看護等	6 その他 : 求職中・就学中・家庭災害復旧中			
備考				

○父母を除く同居家族の状況(祖父、祖母等)

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		
	祖父	<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"/> その他 (_____)		
	具体的な状況	(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) 農業 1日8時間 25日		
		<input 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"/> その他 (_____)		
家庭の状況	具体的な状況	(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)		
		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		

○祖父母の状況(同居でない方のみご記入をお願いします。)

祖父母の状況	氏名	年齢	住所	就労状況等	電話番号
父方	祖父			<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	
	祖母			<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	
母方	祖父 群馬 太郎	62	前橋市総社町〇〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇
	祖母 群馬 花子	61	前橋市総社町〇〇〇	<input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input checked="" type="checkbox"/> 無職(健康・病気)	〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

④税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(算定対象者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、希望施設に対し本申込書の内容、保育に関する情報及び就労証明書の内容の提供をすること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費について特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

保護者署名 **吉岡 太郎**