

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書 兼 現況届 (入所申込書)

令和 8 年 1 月 12 日

申請(提出)する日

(保護者氏名) 五ヶ瀬 太郎 五ヶ瀬

五ヶ瀬町長 殿

生計を一にする保護者氏名・押印

入所希望の子について記入してください。

新規に認定を受ける(入所する)子は、記入する必要はありません。

申請者(保護者)と生計を一にする者について記入してください。 ※ 別居の配偶者・子どもがいるときは、その者についても必ず記入してください。 また、この場合、裏面「世帯員の居住地について」の欄も記入が必要が確認してください。

入所希望期間は、年度単位になります。 ※ わかっている場合は、短い期間で申込みされても構いません。

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る支給認定申請書(現況届)を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) 五ヶ瀬 一郎 個人番号: 123456789000	令和3年 5月 10日生 (4歳)	男・女	有・無

保護者住所・連絡先	(住所) 宮崎県西臼杵郡五ヶ瀬町大字三ヶ所1670番地 (連絡先) 自宅: 0982-82-1702 父携帯: 080-1234-5678 母携帯: 090-0912-3456
-----------	---

認定者番号 999 ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。

保育の希望の有無(※)	有: 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場合(幼稚園等と併願の場合を含む) 無: 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)
-------------	--

幼稚園等を希望する場合は「無」に○をしてください。

(※)・「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、事業所内保育をいいます(以下同じ)。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①~④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳の有無	備考
(ふりがな) 五ヶ瀬 太郎 個人番号: 123456789001	五ヶ瀬 太郎	父	昭和56年7月26日	男・女	会社員	有(無)	別居
(ふりがな) 五ヶ瀬 花子 個人番号: 123456789002	五ヶ瀬 花子	母	昭和58年8月18日	男(女)	パート	有(無)	
(ふりがな) 五ヶ瀬 次郎 個人番号: 123456789003	五ヶ瀬 次郎	弟	令和元年9月22日	男・女	保育所	有(無)	
(ふりがな) 五ヶ瀬 春子 個人番号: 123456789004	五ヶ瀬 春子	妹	平成28年2月15日	男(女)	〇〇小学校	有(無)	
(ふりがな) 五ヶ瀬 良男 個人番号: 123456789005	五ヶ瀬 良男	祖父	昭和27年3月24日	男・女	農業	有(無)	
(ふりがな) 五ヶ瀬 梅子 個人番号: 123456789006	五ヶ瀬 梅子					有・無	

マイナンバー制度により各世帯に配付された「通知カード」または「マイナンバーカード」の番号を記入してください。現況届として提出する場合は、追加した世帯員のみ記入してください。

在園児の場合、現在登録されている情報が印刷されています。必ず確認して、異なる内容については訂正してください。

生活保護の適用の有無 (適用無し)・適用有り (保護開始)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	令和8年4月1日 から 令和9年3月31日 まで	
施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号
	第1希望 五ヶ瀬中央保育所 (理由) 自宅に近いため	
	第2希望 鞍岡保育所 (理由) 通勤経路にあるため	
	第3希望 (理由)	
	第4希望 (理由)	

記入漏れのないように入力してください。

- 「入所の案内」「記入例」をよく読んでから記入して下さい。 ※印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません
- 印字してある内容に変更がはいか確認し、異なる場合は見え消して訂正して下さい。
- 土曜日と父又は母が就労でない日は、家庭での保育が基本となります。

希望する施設(保育所)について、名称と理由を記入してください。(例:理由) 自宅に近いため 職場が近いため 通勤経路にあるため 祖父母の家に近いため など。 広域入所(町外にある保育施設等)を希望されるときは、その施設管理者に事前に確認の上、希望を出してください。

(具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))の欄は、次の事項に注意し、必ず記入してください。
○勤務先: 就労証明書を証明した事業所ではなく、実際に働いている場所の名称です。
○勤務時間: 休憩時間は除かれます。 昼休憩がある場合は含めないでください。
○説明として記入: 就労証明のみでは確認できない勤務の事情があればこの欄に記入してください。(早朝出勤、時間外労働など、時間や日数も記入して説明してください。休憩時間は除きます。)

父母それぞれについて記入してください。
 ※ 就労証明書等の内容を簡潔に記入してください。
 ※ 特別な事情があるときはその内容を記入してください。

該当するときは、必ず選択してください。

(注意) 入所日が制限されるものではありません。目安として確認しますので、就労日、時間に合わせた基準となる利用日等を選択、記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等
 ※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場合に記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
父	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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)) 三ヶ所工業 常勤8時間就労	
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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)) 妊娠中 (R7.6.9出産予定)	

家庭の状況 ひとり親家庭 ・ 左記以外

希望する利用時間

利用曜日	利用時間
○月・○火・○水・○木・○金・○土	8時00分から 16時00分まで

希望する保育必要量 保育標準時間 (11時間未満) ・ 保育短時間 (8時間未満) (A 8:00~16:00 B 8:30~16:30)

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び保育所・幼稚園等施設への入所に関して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 **五ヶ瀬 太郎** (五ヶ瀬)

短時間保育を希望される場合は、利用時間(A又はB)を選択してください。

署名押印を忘れずにお願いします。

※ 世帯員の居住地について
 前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)
 (対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)
五ヶ瀬花子 (母) 高千穂町三田井9999番地

※ 添付資料について
 ・ 就労証明書 及び 就労証明書兼家庭状況証明書 (父および母) 及び かつ未だ本町から支給認定を受けていない保護者等)

【お願い】
 記入、添付書類に不備があるときは、受付できません。
 申込書と添付書類を合わせて提出してください。

令和7年1月2日以降に転入された方が世帯にいる場合、氏名とその時の住所について記入してください。

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 平成 年 月 認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給認定期間	契約期間
可・否 (否とする理由) (<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型)	自 年 月 日 至 年 月 日	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		平成27年度 利用施設名
<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設		
備 考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無
備 考	