

記入例

別記様式第1号(第7条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和6年10月1日

保護者氏名 那須 翔太

那須烏山市長 様
(管理者 様)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定を申請します。

マイナンバー(個人番号)を必ず記入してください。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	(ふりがな) なす 那須 ことろ	令和3年4月28日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	子	
個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3			
保護者 住所・連絡先 ・生年月日・個人 番号	(住所)	(生年月日)			
	那須烏山市田野倉85-1	S60年10月20日			
(電話番号)	(連絡先電話番号/携帯電話の場合)		父・母		
0287 - 88 - 7116	090 - 1235 - 5678		父 <input checked="" type="radio"/> 母 <input type="radio"/>		
個人番号		9 8 7 6 5 4 3 2 1 9 8 7			
保育の希望の有 無(*1)	有 <input checked="" type="radio"/> : 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)				
	無 <input type="radio"/> : 幼稚園等と併願する場合を除く				

(*1) 「保育所等」とは、保育所、児童福祉施設(保育所併設)、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。

保育の希望が「有」の方は記入してください。幼稚園等希望の方は、記入の必要はありません。

①保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	必要とする理由		備考
	父	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	<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 checked="" type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <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)や、その他の内容を記入 (株)〇〇 8:00~17:00 13:00~22:00 二交代制 週5日勤務(土日出勤)		
具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)や、その他の内容を記入 △△製作所 9:00~17:00 週5日勤務			

②申請児童の情報

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 卵)
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 有 (職業欄は、入園希望年4月1日現在の内容を記入してください。)

マイナンバー(個人番号)を必ず記入してください。窓口で確認するため世帯全員のマイナンバーカードを持参してください。

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (<input type="checkbox"/> ひとり親世帯等 <input type="checkbox"/> 在宅(世帯主)のいる世帯)								
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 非該当 ・ 該当 (年 月 日保護)								
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	多子軽減計算対象施設(*2)	職業又は学校名等	市町村民税課税有無(*3)	個人番号	備考
児童の世帯員	(ふりがな) なす しょうた 那須 翔太	S60年10月20日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	父	<input type="checkbox"/> 対象	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	987654321987	
	(ふりがな) なす はなこ 那須 華子	S63年8月13日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	母	<input type="checkbox"/> 対象	パート	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	741852963789	
	(ふりがな) なす ひかり 那須 ひかり	H24年4月14日生	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	姉	<input type="checkbox"/> 対象	荒川小4年	<input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無	753864295148	
	(ふりがな) _____	_____	_____	男・女	_____	_____	有・無	_____	

同居もしくは同一家屋居住の家族等を全員記入してください。世帯員は住民基本台帳と照合しますので、漏れのないように記入してください。

住所を置いたまま別居している場合は、居住先を備考欄に記入してください。

(*2)多子軽減計算の対象施設に入園・入所・入学している場合、該当にチェックを付けて下さい。

(*3)前年度分の市民税又は当年度分の市民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

(表面)

④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 から 令和10年3月31日 まで		
希望する 利用曜日・時間 (*4)	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 土 曜日まで	8時00分から17時40分まで	
利用を希望する 施設(事業者)名 (*5)	施設(事業者)名・希望理由(*6)		
	第1希望	〇〇保育園	(希望理由) 自宅から近いため
	第2希望	△△保育園	(希望理由) 母親の通勤途中にあり送迎に便利のため
	第3希望	□□保育園	(希望理由) 父親の通勤途中にあり送迎に便利のため
			事業所番号(*7)

(*4)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*5)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(*6)小規模保育施設等の利用を希望する場合は、その旨も記入してください。

(*7)市記載欄

保育を希望する方は、必ず
記入してください。
幼稚園を希望する方は、利用
を希望する期間のみを記入
してください。

同意事項を確認のうえ、
保育施設・幼稚園等利用
どちらの方も、署名・押印

⑤税情報

市が施設利用料を徴収する場合は、支給認定に必要な市民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を
閲覧することによって決定した保育料について、特定教育・保育施設等に利用料を提示することに同
意します。

保護者氏名 那須 翔太 那須 印

*施設記載欄(幼稚園等を経由して市に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(施設・事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無 備考	有 [契約・内定 (令和 年 月 日契約 (内定))] ・ 無

*市記載欄

幼稚園を希望される方は、入園を希望する幼稚園に提出してください。
保育施設を希望される方は、子ども課窓口に必要な書類を添えて提出してください。
提出の際は、**世帯全員のマイナンバーカード**(個人番号カード又は通知カード)の提示、**窓口にごられる方の身分証明書**(写真付証明書等)の確認を行いますので、忘れずにご持参ください。

可・否 (否とする理由)	令和 年 月
[<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]	令和 年 月
入所施設(事業者)名	
<input type="checkbox"/> 認定子ども園 [<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)]	
備考	

(裏面)