

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

令和8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。

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 ころこ	令和7年4月28日生	男(女) 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) 那須烏山市田野倉85-1	(生年月日) H3年10月20日			
	(電話番号) 0287 - 88 - 7116	(連絡先電話番号/携帯電話の場合) 父(母) 090 - 1235 - 5678			
	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 : 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 : 幼稚園等において保育の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)				

(*1) 「保育の希望の有無」は、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	父	必要とする理由	備考
		☒ 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 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)	
	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 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	無・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	無(有) (卵)
その他特記事項	無・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	非該当・該当 (□ひとり親世帯等 □在宅(在宅者)のいる世帯)								
生活保護の適用の有無	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	H3年10月20日生	男(女)	父	☐ 対象	会社員	有(無)	987654321987	
	(ふりがな) なす はなこ 那須 華子	H4年 8月13日生	男(女)	母	☐ 対象	パート	有(無)	741852963789	
	(ふりがな) なす 那須 ひかり	H30年 4月14日生	男(女)	姉	☐ 対象	荒川小2年	有(無)	753864295148	
	(ふりがな) なす 那須 ひかり	生	男(女)		☐ 対象		有・無		
	(ふり)	生	男(女)		☐ 対象				
	(ふり)	生	男(女)		☐ 対象				

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)