第１号様式（第２条関係）

# 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（現況）申請書

**記 入 例**

令和 ８年〇月〇日

大井町長　様

申込者（保護者）　大井　太郎　㊞

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

また、大井町が施設型給付費・地域型給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯を含む）及び世帯情報を閲覧することや、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。

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏　　名 | | 生年月日 | 個人番号 | 認定番号（※１） |
| | ふりがな<br>おおい　はなお<br>大井　花男 | | 令和２年10月24日 | 123456789123 | |
| 保護者<br>住所・連絡先 | （住所）　大井町金子１９９５番地 | | | | |
| | （連絡先）<br>自宅電話番号　0465-83-1311 | | | ＜父携帯＞ 〇×〇-〇〇××-××〇〇<br>＜母携帯＞ 〇×〇-〇××〇-×〇〇× | |
| | 令和７年１月１日現在の住所 | | | 大井町内 ・ 大井町外 | |
| 保育の希望の有無（※２） | 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（保育所等との併願の場合を除く） | | | |

（※１）既に支給認定を受けている場合に記入してください。

（※２）・「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」を〇で囲んだ場合は①～③に、「無」を〇で囲んだ場合は、①②に必要事項を記入してく ださい。

①世帯の状況

| 区分 | 氏　　名 | 児童との続柄 | 生年月日 | 性　別 | 職業又は学校名等 | 前年度（当年度）市町村民税課税の有無 | 個人番号 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 入所児童の世帯員 | （ふりがな）おおい　たろう<br>大井　太郎 | 父 | 昭和５６年６月１０日 | 男・女 | 〇〇〇 | 有・無 | 123456789321 | |
| | （ふりがな）おおい　はなこ<br>大井　花子 | 母 | 昭和５７年７月１８日 | 男・女 | 主婦 | 有・無 | 123456789133 | |
| | （ふりがな）おおい　つきこ<br>大井　月子 | 姉 | 平成２４年１０月１日 | 男・女 | 〇〇小学校 | 有・無 | 123456789122 | |
| | （ふりがな） | | | 男・女 | | 有・無 | | |
| | （ふりがな） | | | 男・女 | | 有・無 | | |
| | （ふりがな） | | | 男・女 | | 有・無 | | |
| 生活保護の適用の有無 | ☑適用なし　□適用あり（　　年　　月　　日保護開始） | | | | | | | |
| 障害者手帳の有無 | ☑無　□有⇒氏名（　　）種類（　　）等級・程度（　　） | | | | | | | |

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９年　４月　１日　から　令和１２年　３月３１日　まで | | |
| 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 | 〇〇幼稚園 | 区域内のため |
| | 第２希望 | | |
| | 第３希望 | | |

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ください。

| | 続柄 | 必要とする理由 | 備考 |
|---|---|---|---|
| 保育の利用を必要とする理由 | | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧<br>□求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育休取得時に保育利用中の子ども　□その他（　　）<br>具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） | |
| | | □就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧<br>□求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育休取得時に保育利用中の子ども　□その他（　　）<br>具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） | |
| 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 | 時　　分から　　時　　分まで | |

---

以下は記入しないでください。

※市町村記載欄

| 受付年月日 | 年　　月　　日 |
|---|---|

| 認定の可否 | 認定番号 | 認定区分等 |
|---|---|---|
| 可　・　否<br>（否とする理由）<br>年　月　日認定 | | □１号　□２号　□３号<br>（□標準　□短） |
| 支給（入所）の可否 | | 支給（利用）期間 |
| 可　・　否　（否とする理由） | | 自　　年　　月　　日 |
| [　□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型　] | | 至　　年　　月　　日 |
| 入所施設(事業者)名 | | |
| □認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□保　□幼）　□地（□幼　□保））<br>□幼稚園　□保育所　□地域型（□小　□家　□居　□事） | | |
| 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 | |
| 担当者氏名 | |
| 連絡先 | |
| 入所契約（内定）の有無 | 有　（契約・内定（　　年　　月　　日契約（内定））　・　無 |
| 備考 | |