

(記入例)

支給認定(支給認定変更)申請書兼利用申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

令和〇〇年〇〇月△△日

保護者氏名 東伊豆 一郎

東伊豆町長 様

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 (ふりがな) 東伊豆太郎	生年月日 令和〇〇年〇〇月△日生	性別 男・女	障害手帳の有無 有・無
	子どもの個人番号			
保護者住所・連絡先	(住所) 東伊豆町〇〇〇 〇〇番地 △△ (連絡先) 自宅・携帯			※マイナンバーカードに記載されている12ケタの番号を記入してください。
保護者個人番号				
認定者番号	※記入しないでください。 ※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)			

※どちらかに○

- ・「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。
- ・「保育の希望の有無」の欄に「有」を○で囲んだ場合は①②に、「無」を○で囲んだ場合は①のみ必要事項を記入して下さい。

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	前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員	東伊豆一郎	父	平成〇年〇月〇日生	男・女	株式会社〇〇	有・無	
	東伊豆花子	母	年〇月〇日生	男・女	〇〇商店	有・無	
	東伊豆次郎	兄	年〇月〇日生	男・女	〇〇小学校	有・無	
						有・無	
						有・無	
						有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り(年 月 日保護開始)						

※必ず住民票に記載のある方及び同居している親族全員を記入してください。
※続柄は児童から見た続柄です。

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。
○ 字は楷書ではっきり書いてください。

②利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	令和7年4月1日 から 令和8年3月31日	
利用を希望する施設及び事業名	施設及び事業名	事業所番号 ※市町村記入欄
	第1希望 いづれかに○⇒ 継続・新規・転園(転園前施設名)	
	第2希望	※具体的な施設名を記入してください。

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 ※従事時間は出勤時間(家を出る時間)から帰宅する時間を記入してください。	備考
保育の利用を必要とする理由		<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() ※従事時間(通勤時間含む) 時から 時まで程度で、1か月で約 日間従事	
		<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() ※従事時間(通勤時間含む) 時から 時まで程度で、1か月で約 日間従事 ※必ず住民票に記載のある方及び同居している親族全員を記入してください。 ※続柄は児童から見た続柄です。	
		<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() ※従事時間(通勤時間含む) 時から 時まで程度で、1か月で約 日間従事	
		<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() ※従事時間(通勤時間含む) 時から 時まで程度で、1か月で約 日間従事	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		※該当する曜日に○
希望する利用曜日	月 火 水 木 金 土	曜日から	月 火 水 木 金 土 曜日まで
希望する利用時間	○	標準時間 保育時間:午前 8 時 30 分から 午後 4 時 30 分までの間 (午後6時 30 分以降料金がかかります)	
		短時間 保育時間:午前 8 時から 午後 4 時までの間 (午前7時から8時までの間、午後4時以降は別料金がかかります)	

④税情報等の提供にあたっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を見ることがあります。また、その情報に基づいて、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。

※署名をお忘れなく。

保護者氏名 東伊豆 一郎

※市町村記入欄 認定日 年 月 日	認定区分	認定期間
	1号・1	月 日 から
	標準時間・短時間	年 月 日 まで

※記入しないでください。