

支給認定申請書 兼 保育園等入園申込書

年 月 日

出雲崎町長 様

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（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のうえ、次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請及び保育園等の入園を申込みします。

保護者	住所	出雲崎町大字			電話番号	自宅	
	氏名					携帯	
申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名		生年月日	性別	令和6.4.1 の年齢	障害者手帳 の有無	
	1		年 月 日生	男・女	歳	有・無	
認定者番号 (※1)							
保育の希望の有無(※2)	有 : 保護者の労働、疾病等の理由により、保育園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（保育園等と併願の場合を除く。）						

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。

※2 ・「保育園等」とは、保育園、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。

・「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①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	子ども の 続 柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
子どもの世帯員	2		年 月 日生	男・女		
	3		年 月 日生	男・女		
	4		年 月 日生	男・女		
	5		年 月 日生	男・女		
	6		年 月 日生	男・女		
	7		年 月 日生	男・女		
	8		年 月 日生	男・女		
	生活保護の適用の有無		有 (年 月 日保護開始) ・ 無			
ひとり親世帯		該当 ・ 非該当		在宅障害者の有無		有 ・ 無

個人番号（保護者）

--

記入例

支給認定申請書 兼 保育園等入園申込書

令和5年10月〇〇日

出雲崎町長 様

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（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のうえ、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及び保育園等の入園を申込みします。

保護者	住所	出雲崎町大字 川西140番地		電話番号	自宅	0258-78-0000	
	氏名	出雲 太郎			携帯	090-0000-0000	
申請に係る小学校就学前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	令和6.4.1 の年齢	障害者手帳 の有無		
	1 いずも いちろう 出雲 一郎	令和2年〇月〇日生	男・女	3 歳	有・無		
認定者番号 (※1)							
保育の希望の有無 (※2)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働、疾病等の理由により、保育園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。）						
	<input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く。）						

※1 既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。

※2 「保育園等」とは、保育園、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。
 「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①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏名	子ども の 続 柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
子どもの世帯員	2 いずも たろう 出雲 太郎	父	S55年 1月10日生	男・女	会社員	
	3 いずも はなこ 出雲 花子	母	S56年 2月16日生	男・女	パート	児童と同居する 家族について記 入してください
	4 いずも みか 出雲 美花	姉	H21年 3月30日生	男・女	出雲崎小学校	
	5 いずも たいちろう 出雲 太郎	祖父	S29年 3月15日生	男・女	農業	
	6 いずも はなよ 出雲 花代	祖母	S30年 5月25日生	男・女	パート	
	7			年 月 日生	男・女	副食費の減免判定に必要な なりますので必ず記入してください
	8			年 月 日生	男・女	
	生活保護の適用の有無	有 (年 月 日保護開始) ・ 無				
ひとり親世帯	該当 ・ 非該当		在宅障害者の有無		有 ・ 無	

必ず記載をお願いします

個人番号（保護者）

〇〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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6年 4月 1日 から 令和 年 3月 31日まで		希望期間は最長で小学校入学始期までとなります
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由（※4）		
	第1希望	〇〇園	（希望理由） 就労で家庭で保育できない。
	第2希望	〇〇園	（希望理由） 就労で家庭で保育できない。

③保育の利用を必要とする理由等

※表面の「保育の希望の有無」で「有」を○で囲んだ場合に記入して下さい。

（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません。）

父母及び65歳未満の同居する家族（祖父母、おじ、おば）について、子どもを保育することができない理由を具体的に記入して下さい

保育の利用を必要とする理由等（※3）	続柄	必要とする理由	備考
	保育の利用を必要とする理由等（※3）	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ） 勤務先： 〇〇建設 1か月あたり 勤務時間：午前 午後 8時 30分から午前 午後 5時 30分まで （約 20 日）
母		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ） 勤務先： 〇〇商店 1か月あたり 勤務時間：午前 午後 10時 00分から午前 午後 3時 30分まで （約 20 日）	
祖母		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ） 勤務先： 株式会社 1か月あたり 勤務時間：午前 午後 9時 00分から午前 午後 4時 00分まで （約 20 日）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ） 勤務先： 1か月あたり 勤務時間：午前 午後 時 分から午前 午後 時 分まで （約 日）	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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（ ） 勤務先： 1か月あたり 勤務時間：午前 午後 時 分から午前 午後 時 分まで （約 日）	
希望する利用時間等		利用曜日（※4） 月・火・水・木・金・土	

※3 保育の利用が必要なことを証する書類を添付して下さい。

※4 利用を希望する曜日を○で囲んで下さい。

●添付書類について

申請書の「③保育の利用を必要とする理由等」に記入した方は全員が必要です。

就労	就労証明書(会社員の場合は事業主の証明が必要になります。)
妊娠・出産	就労証明書及び母子手帳の写し(出産予定日が確認できるページ含)
疾病・障がい	診断書等の写し(病気等が確認できる書類)
介護等	診断書等の写し(病気等が確認できる書類)
災害復旧	災害復旧中と確認できる書類
求職活動	求職活動申立書
就学	就学中と確認できる書類(在学証明書等)

※申請書の「①世帯の状況」中、在宅障害者を(有)とした方は障害者手帳の写し又は障害年金証書の写しも添付してください。

●問い合わせ先

ご不明な点がございましたら、町保健福祉課こども未来室(多世代交流館きらり)TEL 86-5580 にお問い合わせください。