

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書(兼入所申込書 兼現況届出書)

白石町長 様 令和 年 月 日

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し、保育所・認定こども園等の保育施設への入所を申し込みます。

|              |    |       |    |  |
|--------------|----|-------|----|--|
| 保護者<br>(申請者) | 住所 | 白石町大字 | 氏名 |  |
|--------------|----|-------|----|--|

なお、上記の申請及び個人番号の提供について、以下の者に委任します。  
※申請者以外が申請に来られる場合は、受任者(提出者)欄もご記入ください。

|                        |                          |                                                       |    |     |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------|----|-----|
| 受任者<br>(提出者)           | 住所                       |                                                       | 氏名 |     |
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子ども | 氏名                       | 生年月日                                                  |    | 性別  |
|                        | (ふりがな)                   | 年 月 日生                                                |    | 男・女 |
|                        |                          | 令和8年4月1日時点 ( )歳                                       |    |     |
| 認定者番号                  | ※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 【2・3号認定】               | 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 【1号認定】                 | 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)                         |    |     |
| 連絡先                    | 自宅                       |                                                       |    |     |
|                        | 携帯( )                    |                                                       |    |     |
|                        | 携帯( )                    |                                                       |    |     |

①世帯の状況 ※父母(別居含む)及び同居者全員について記入して下さい。別居の父母の方は備考欄に住所を記入して下さい。

| 区分               | 氏名 | 児童との続柄                                            | 生年月日   | 性別  | 職業<br>又は<br>学校名等 | 障害者<br>手帳等<br>の所持<br>有 無 | 備考 |
|------------------|----|---------------------------------------------------|--------|-----|------------------|--------------------------|----|
| 児童の<br>世帯員       |    | 本人                                                | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ①  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ②  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ③  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ④  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ⑤  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ⑥  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ⑦  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
|                  | ⑧  |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
| ⑨                |    |                                                   | 年 月 日生 | 男・女 |                  | 有・無                      |    |
| 家庭の状況            |    | □ひとり親家庭(未婚・離婚・死別) □障がい者同居世帯 □出産予定有(予定日: 令和 年 月 日) |        |     |                  |                          |    |
| 生活保護の適用の有無       |    | 1. 適用無し 2. 適用有り( 年 月 日 保護開始)                      |        |     |                  |                          |    |
| 令和7年1月1日時点の住民登録地 |    | 1. 白石町内 2. 白石町外( 都・道・府・県 市・町・村)                   |        |     |                  |                          |    |

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 年 月 日 から 令和 年 月 日まで |  |        |        |  |
| 利用を希望する<br>施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由          |  |        | 事業所番号* |  |
|                     | 第1希望                   |  | (希望理由) |        |  |
|                     | 第2希望                   |  | (希望理由) |        |  |
|                     | 第3希望                   |  | (希望理由) |        |  |

\*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。(表面)裏面もご記入ください。

③保育の利用を必要とする理由、マイナンバー（個人情報）等

※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に記入して下さい。

| 保育の利用を必要とする理由           | 続柄                                                                              | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |             | 備考 |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|---|-------------|----|--|--|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
|                         |                                                                                 | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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)] |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |             |    |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                         |                                                                                 | <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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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)] |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |             |    |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| マイナンバー<br>(個人番号)<br>12桁 | 児童本人                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  | ⑤ |             |    |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  |
|                         | ①                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  | ⑥ |             |    |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  |
|                         | ②                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  | ⑦ |             |    |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  |
|                         | ③                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  | ⑧ |             |    |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  |
|                         | ④                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  | ⑨ |             |    |  |  | — |  |  |  |  | — |  |  |  |  |
| 希望する利用時間                | 利用曜日                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   | 利用時間        |    |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
|                         | 曜日から 曜日まで                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   | 時 分から 時 分まで |    |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |
| 希望する保育必要量               | <input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間まで) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間まで) |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |   |             |    |  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |

④税情報等の提供に当たっての署名欄

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市町村民税の情報(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します。

保護者氏名

\*町記載欄

| 受付年月日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 令和 年 月 日 |                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 認定の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 認定者番号    | 認定区分等                                                                                                                                           |
| 可・否<br>(否とする理由)<br><br>令和 年 月 日認定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 支給(入所)の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          | 支給(利用)期間                                                                                                                                        |
| 可・否<br>(否とする理由)<br><br>( <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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | 自 令和 年 月 日<br>至 令和 年 月 日                                                                                                                        |
| 入所施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                                                                                 |
| [ <input type="checkbox"/> 認定こども園( <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))<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) ] |          |                                                                                                                                                 |
| 保育料滞納状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 有 ・ 無    |                                                                                                                                                 |
| 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                 |

\*施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

|             |                             |
|-------------|-----------------------------|
| 受付年月日       | 令和 年 月 日                    |
| 施設(事業者)名    | (事業所番号: )                   |
| 担当者氏名       | (担当者)                       |
| 連絡先         | (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         |                             |