

様式第1号（第3条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書  
（兼 保育所（園）・認定こども園入園申込書）

綾町長 様

年 月 日

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。

|                |              |                                                                                             |                  |               |          |    |               |
|----------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------|----|---------------|
| 保護者            | 現住所          | 綾町大字入野1234-5                                                                                |                  |               | 電話番号     | 自宅 | 0985-77-****  |
|                | 令和7年1月1日現在住所 | 同上                                                                                          |                  |               |          | 父  | 090-****-**** |
|                | 氏 名          | 綾 照葉                                                                                        |                  |               |          | 母  | 080-****-**** |
| 申請に係る小学校就学前子ども | 氏 名          | 生年月日                                                                                        | 性別               | 令和8年4月1日現在の年齢 | 障害者手帳の有無 |    |               |
|                | 1 綾 元気       | 令和 3 年 5 月 12 日生                                                                            | 男・女              | 4 歳 7 ヶ月      | 有・無      |    |               |
|                | 食物アレルギーの有無   |                                                                                             | 無・有の場合の食品名（牛乳・卵） |               |          |    |               |
| 認定者番号（※1）      |              |                                                                                             |                  |               |          |    |               |
| 保育の希望の有無（※2）   |              | ① 保護者の労働、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。）<br>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。） |                  |               |          |    |               |

※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。  
・「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家族の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。）

|            |          |                       |            |     |                |      |
|------------|----------|-----------------------|------------|-----|----------------|------|
| 区分         | 氏 名      | 児童との続柄                | 生年月日       | 性別  | 勤務先名（職業）又は学校名等 | 個人番号 |
| 児童の世帯員     | 1 綾 元気   | 本人                    |            |     |                |      |
|            | 2 綾 照葉   | 父                     | 昭和52年1月1日生 | 男・女 | (株)○×商事        |      |
|            | 3 綾 樹里   | 母                     | 昭和53年2月2日生 | 男・女 | (有)○△建設        |      |
|            | 4 綾 博文   | 兄                     | 平成20年3月3日生 | 男・女 | 綾小学校           |      |
|            | 5 綾 俊彦   | 祖父                    | 昭和28年4月4日生 | 男・女 | 自営業（農業）        |      |
|            | 6 綾 美千子  | 祖母                    | 昭和29年5月5日生 | 男・女 | 無職             |      |
|            | 7 (ふりがな) |                       | 年 月 日生     | 男・女 |                |      |
| 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） |            |     |                |      |

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8年4月1日から令和9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（希望する施設に○で囲んで下さい）   | 希望理由                                   |
|                             | 第1希望 南俣保育所・綾保育園・綾幼稚園・その他（ ） | 自宅から近いから                               |
|                             | 第2希望 南俣保育所・綾保育園・綾幼稚園・その他（ ） | 現在と同じ施設の利用を希望する場合は、入所している施設のみをお書きください。 |
| 第3希望 南俣保育所・綾保育園・綾幼稚園・その他（ ） |                             | 環境が良いから                                |

**\*きょうだいで入所されている場合もお子様ごとに1枚の用紙に記載してください。**

## 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○で囲み  
（「無」を○で囲んだ場合は記入の必要はありません）

就労の具体的な状況をお書きください。「雇用形態」は、正社員、パート、アルバイト、派遣、契約社員、自営業、内職など雇用などの形態をお書きください。

|                                |                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 保育の利用<br>を必要とす<br>る理由等<br>(※3) | 父                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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）やその他の内容<br>≪就労の場合≫      ≪就労以外の場合≫<br>雇用形態： <b>正社員</b><br>就労時間： <b>8時30分</b> から <b>17時30分</b> まで<br>1か月の平均就労日数： <b>20</b> 日<br>1か月の総就労時間： <b>160</b> 時間                                                                | 備考 |
|                                | 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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <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）やその他の内容<br>≪就労の場合≫      ≪就労以外の場合≫<br>雇用形態： <b>パート勤務</b><br>就労時間： <b>10時00分</b> から <b>16時00分</b> まで<br>1か月の平均就労日数： <b>20</b> 日<br>1か月の総就労時間： <b>120</b> 時間 |    |
| 家庭の状況                          | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |
| 希望する<br>利用時間                   | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用      (1日の利用時間が11時間以内)<br><input type="checkbox"/> 保育短時間利用      (1日の利用時間が8時間以内) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |    |

※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。

本申請書の提出後から支給認定の有効期間満了日まで、町長が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者の情報を含む。）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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 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)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 ) |
| 年      月      日 認定                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                    |                                                                                                                                                  |
| 支給（入所）の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 支給（利用）期間                           |                                                                                                                                                  |
| 可・否<br>(否とする理由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 自                  年      月      日 |                                                                                                                                                  |
| ( <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 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 至                  年      月      日 |                                                                                                                                                  |
| 入所施設（事業者）名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                    |                                                                                                                                                  |
| ( <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 幼保連携 <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 ) |  |                                    |                                                                                                                                                  |
| 備      考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 受付                                 | 入力                                                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                    |                                                                                                                                                  |