

記入例

型給付費・地域型保育給付費等 支給認定(現
兼 教育・保育施設 入園(所)申込書

印もれに注意してく
ださい。(裏面にも
押印箇所がありま

平成 29年 11 月 14 日

保護者氏名 吉野 太郎

印

吉野町長様

この申請書の提出日
を記入してください。

次のとおり、給付費等に係る支給認定の申請及び教育・保育施設の入園(所)申込をします。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳・療育 手帳等の有無
	よしの じろう 吉野 次郎	平成 25 年 11 月 6 日生	男・女	有・無
保護者住所	(現住所) 〒639-3111 吉野町 上市133			
	平成 29 年 1 月 1 日現在の住所	吉野町内 ・ 吉野町外		
連絡先	※ 日中、連絡がつかるところをご記入ください。			
	TEL① : 0746 - 〇〇 - △△△△	父・母・その他(自宅)		
認定者番号	TEL② : 090 - □□□□ - ××××	父・母・その他()		

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)
保育所・認定子ども園(保育部分)・小規模保育・家庭的保育・居
園、認定子ども園(教育部分)をいいます。
は①~④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事

入所日現在の所属先(未
定の場合は、申請日現在
の所属先)を記入してく
ださい。所属する勤務先
等がない場合は、空欄で
かまいません。

① 世帯の状況(同居の世帯員全員)

区分	(フリガナ) 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	よしの たろう 吉野 太郎	父	T・S・H 50 年 11 月 1 日生	男・女	□□株式会社	有・無		
	よしの はなこ 吉野 花子	母	T・S・H 52 年 10 月 30 日生	男・女	〇〇株式会社	有・無		
	よしの 吉野 さくら	姉	T・S・H 20 年 4 月 20 日生	男・女	△△小学校	有・無		
	よしの しょういち 吉野 正一	祖父	T・S・H 20 年 12 月 12 日生	男・女		有・無		
	よしの かずえ 吉野 和恵	祖母	T・S・H 23 年 6 月 15 日生	男・女		有・無		
				T・S・H 年 月 日生	男・女		有・無	
				T・S・H 年 月 日生	男・女		有・無	
家庭	等世帯(□母子・父子家庭 □在宅障がい児(者)世帯) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外							
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ <input type="radio"/> 適用有り(平成 年 月 日保護開始)							

入所児童と同居の祖父
母等がいる場合は、住
民票上は別世帯でも、
記入してください。

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	平成 30 年 4 月 1 日 から 平成 31 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	〇〇こども園	(希望理由) 自宅から近いため
	第2希望	△△保育園	(希望理由) 勤務先から近いため

第2希望まで記入してください。

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
	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 ()		
	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 ()		
希望する利用曜日・時間	利用曜日		利用時間	
	月 曜日から 土 曜日まで		8 時 30 分から 16 時 30 分まで (月～金曜日) 8 時 30 分から 12 時 00 分まで (土曜日)	
保育料滞納状況	有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無			

表面の「保護者氏名」欄に記入した方が署名してください。印鑑も表面の「保護者氏名」欄と同じものを押印してください。

④ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

吉野町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定等に必要な市町村民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

この線以下の欄には、記入不要です。

保護者氏名 吉野 太郎 印

【記入はここまで】

*町記載欄

受付年月日 平成 年 月 日

認定の可否		認定番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<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	(否とする理由)	自：平成 年 月 日 至：平成 年 月 日	
入所施設(事業者)名		備考	