第1号様式(第6条関係)　　（表 面）

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

令和　　年　月　日

保護者氏名

吉 野 町 長 様

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	(フリガナ) 氏　　名	生 年 月 日	性別	障害者手帳・療育手帳等の有無
		年　　月　　日生	男・女	有・無
保護者住所	(現住所)　〒　　－ 吉野町			
	令和8年1月1日現在町外に住民票があるかた　　住所:			
連絡先	※ 日中、連絡がつくところをご記入ください。 TEL①：　　父・母・その他 (　　)			
	TEL②：　　父・母・その他 (　　)			
認定者番号	令和8年1月1日現在町外に住民票があるかた　：			
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①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

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			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
			T・S・H・R 年　月　日生	男・女		有・無	
家庭の状況	ひとり親等世帯(□母子・父子家庭　□在宅障がい児(者)世帯)　・　□左記以外						
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)						

（裏面）

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		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		
	第1希望		（希望理由）
	第2希望		（希望理由）

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
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）	
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）	

希望する利用曜日・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（月～金曜日）
		時　　分から　　時　　分まで（土曜日）

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【 記入はここまで 】

＊町記載欄

受付年月日	令和　　年　月　日

認定の可否		認定番号	認定区分等
可 ・ 否 年　月　日 認定	（否とする理由）		□1号　□2号　□3号 （□標　□短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可 ・ 否	（否とする理由）	自：　年　月　日 至：　年　月　日	

入所施設（事業者）名	備　　考