

令和9年度支給認定申請書兼利用申込書

記入例

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

美里町長 殿

「記入日」ではなく「提出日」を記入してください。

令和8年10月 5日

保護者氏名 美里 太郎

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ます。

また、美里町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯員を含む。)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。
(同意の上、保護者氏名に署名してください。)

申請に係る小学校就学前子ども	氏 名	生年月日	性別	保護者との続柄	個人番号		
	(ふりがな)みさと まちこ 美里 町子	令和 5年10月25日生	男 ☒ 女	子	1234	5678	9012
保護者住所	〒987-0005 美里町北浦字駒込 1 3 番地						
電話番号	① 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母携帯) ② 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇(父携帯)						
保育の希望の有無(*1)	☒ 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。)					

(*1)・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます。

・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園 (教育部分) をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入してください。

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	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等、疾病の状況等) や、その他の内容を記入 〇〇商会様に勤務、月曜日～金曜日、就労時間 (通勤時間含む) 8:00～18:30、20日/月	
		母	

②世帯の状況

ひとり親世帯の有無		☒ 非該当 ・ ☐ 該当							
生活保護の適用の有無		☒ 非該当 ・ ☐ 該当 (年							
区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職業又は学校名等	市町村民税課税有無(*2)	個人番号		
児童の世帯員	(ふりがな) みさと たろう 美里 太郎	H2年2月2日生	男 ☒ 女	父	〇〇商会様	☒ 有 ・ ☐ 無	0000	0000	0000
	(ふりがな) みさと かずこ 美里 和子	H3年5月1日生	男 ☒ 女	母	△△商店	☒ 有 ・ ☐ 無	1111	1111	1111
	(ふりがな) みさと いちろう 美里 一郎	H28年8月10日生	男 ☒ 女	兄	☆☆小学校	☐ 有 ・ ☒ 無	2222	2222	2222
	(ふりがな) みさと よしこ 美里 良子	S33年9月15日生	男 ☒ 女	祖母	◇◇美容院	☒ 有 ・ ☐ 無	3333	3333	3333
	(ふりがな) 					☐ 有 ・ ☒ 無			
	(ふりがな) 					☐ 有 ・ ☒ 無			

児童と同居している方全員分を記入してください。

※世帯分離をしても住所が同じ場合は記入が必要です。

令和9年4月の状況(見込)を記入してください。

*2)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。 (表面)

③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 9 年 4 月 1 日 から 令和 10 年 3 月 31 日 まで		
希望する 利用曜日・時間 (※3)	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 金 曜日まで	7 時 4 5 分 から 1 8 時 0 0 分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (※4)	施設（事業者）名・希望理由(※5)		
	第 1 希望 小牛田保育所	(希望理由) 家から近いため	事業所番号(※6)
	第 2 希望 なんごう保育園	(希望理由) 職場に近いため	事業所番号(※6)
	第 3 希望	(希望理由)	事業所番号(※6)

(※3)幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。

(※4)幼稚園等を経由して市町村に提出する場合は記入不要です。

(※5)小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は記入してください。

(※6)市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。

「標準時間認定」、「短時間認定」を確認してから
記入してください。

※育休中は短時間保育での申請をお願いします。

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	☒ 有(身体障害者手帳)
アレルギー情報	☒ 有()
その他特記事項	☒ 有()

*施設記載欄(幼稚園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入園願書提出の有無	有 ・ 無
備 考	

*市町村記載欄

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 (否とする理由) 年 月 日認定		☐ 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) 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 〕		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
〔 ☐ 認定こども園 (☐ 連 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事) 〕		
備 考		

(裏面)