

支給認定申請書兼利用申込書  
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

提出日をご記入ください

令和〇〇年〇〇月〇〇日

美里町長 殿

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及び給食費の免除判定に必要な市町村  
民税の情報(同一世帯員を含む。)及び世帯情報をご覧すること。また、その情報に基づき決定した利  
用者名を申請書に明示することに同意します。

①には第1番目に連絡のつく方をご記入ください。

に情報が無い場合には、課税証明書等が

申請に係る小 学校就学前子 ども	(ふりがな)	ま	生年月日	性別	保護者 との続柄	個人番号		
		ち				平成〇年〇月〇日生	男 <input checked="" type="radio"/> 女	子
保護者住所	〒〇〇〇〇〇〇〇〇 美里町北浦字〇〇							
電話番号	①	〇〇〇	幼稚園に入園し預かり保育を希望する方も「無」 に丸を付けてください。			〇〇〇(父携帯)		
保育の希望の 有無(*1)	有	保護者 する	において保育の利用を希望 (幼稚園等と併願の場合を含む。)					
	<input checked="" type="radio"/> 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

を記入してください。

保育の利用 を必要とす る理由	続柄		備考	
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職	保育所等へ併願する方(「保育の希望の有無」が 有の方は、保護者ごと(父・母)に記入し、それを 証明できる書類を添付して下さい。		
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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	具体的な状況(勤務先 対象幼児を除いた世帯員を記入して 下さい。 人数が上回る場合、コピーを作成し て、そこに追加で記入(児童の世帯 員欄のみ)の上、本用紙と共に提出 をお願いします。		

②世帯の状況

ひとり親世帯の有無		<input checked="" type="radio"/> 非該当						
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 非該当						
区分	氏名	生年	性別	続柄	職業	課税有無 (*2)	個人番号	備考
児童の 世帯員	(ふりがな)みさと たろう	平成〇年〇月〇日生	男・女	父	〇〇商会(株)	<input checked="" type="radio"/> 有		
	美里 太郎							
	(ふりがな)みさと かずこ	平成〇年〇月〇日生	男・女	母	△△商店	<input checked="" type="radio"/> 有		
	美里 和子							
	(ふりがな)みさと いちろう	平成〇年〇月〇日生	男・女	兄	☆☆幼稚園	有 <input checked="" type="radio"/> 無	4567	8910 1234
	美里 一郎							
(ふりがな)みさと まさこ	昭和〇年〇月〇日生	男・女	祖母	◇◇美容院	<input checked="" type="radio"/> 有・無	5678	9101 2345	
美里 まさ子								
(ふりがな)		年 月 日生	男・女			有・無		

4月の状況(見込みを含め  
て)を記入して下さい。

\*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。

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	令和〇〇年〇月〇日 から 令和〇〇年〇月〇日 まで		
希望する利用曜日・時間 (*3)	利用曜日	利用時間	
利用を希望する施設（事業者）名 (*4)	第1希望	3歳児として入園する場合は「令和6年4月1日～令和9年3月31日」 4歳児として入園する場合は「令和6年4月1日～令和8年3月31日」 5歳児として入園する場合は「令和6年4月1日～令和7年3月31日」	
	第2希望	(希望理由)	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

(\*5)小規模保育等を利用しており、連携施設への

(\*6)市町村記載欄のため、申請時に記入

④申請児童の情報

障害者手帳の情報	無
アレルギー情報	無
その他特記事項	無

保育所等へ併願する方は

「希望する利用曜日・時間」「利用を希望する施設（事業者）名」

の欄を記入して下さい。

その際、第1～3希望の欄は幼稚園以外の、保育施設を記入して下さい。

\*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		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給（入所）の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) ( <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 年 月 日
		至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
<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) <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		

(裏面)