

施設型給付費・地域型保育給付費等（支給認定・支給認定変更）申請書(兼入所申込書)

令和 年 月 日

大町町長 様 保護者氏名 _____

受付印

【誓約】
私（申請者）は、町が利用者負担額決定に際し、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額を保育施設等に対して提示することに同意します。
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。

保護者住所	〒849- 大町町大字 地区（ ）	連絡先 （ ）内は 優先順位	自宅 （ ）		
令和7年1月1日の住所	☐ 大町町内 ☐ 大町町外（ 年 月 日移転） 旧住所 市・郡 町		父携帯 （ ）		
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。		母携帯 （ ）		
申請に係る 小学校就学前 児童	氏名 (ふりがな)		生年月日 令和 年 月 日生	満年齢	性別 男・女
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）				

①世帯の状況 ※父母（別居も含む）及び同居所に住んでいる人全員について記入して下さい。（入園希望児童本人含む）
別居の父母の方は備考欄に住所を記入して下さい。
※年齢、学年等は令和8年4月1日現在で記入して下さい。

区分	氏名	児童 との 続柄	年齢	性別	生年月日 (マイナンバー)	備考 (職業（勤務先）または学校名等)
児童 の 世 帯 員	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
	(ふりがな)			男・女	年 月 日生 ()	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 障害児（者）同居世帯（名前 _____） ※手帳コピー添付					
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）					
保育料滞納状況	☐ 有 ☐ 無					
食物アレルギーの有無	☐ 有 ☐ 無 アレルギー食品名（ ）					
その他特別な配慮が必要なこと						

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 保育施設名	保育施設名・希望理由									※事業所番号
	第1希望					希望理由				
	第2希望					希望理由				
	第3希望					希望理由				
利用を希望する曜日 (○で囲む)	月・火・水・木・金・土				利用を希望する時間		時 分から 時 分まで			

	続柄	必要とする理由【提出書類】（該当する理由に☑を記入）	※備考
保育の利用 を必要とする 理由		☐ 就労【勤務証明書】 ☐ 妊娠・出産【疾病・看護付添等申立書／母子手帳】 ☐ 疾病・障害【疾病・看護付添等申立書／診断書／障害者手帳等】 ☐ 介護等【疾病・看護付添等申立書】 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動【求職活動申立書／求職活動状況届】 ☐ 就学【在学証明／時間割等】 ☐ その他（　　　　　　　　　　　） ☐ （第2子等の）育児休業取得時に既に利用している保育の継続が必要な場合 [具体的な状況（勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など）]	
		☐ 就労【勤務証明書】 ☐ 妊娠・出産【疾病・看護付添等申立書／母子手帳】 ☐ 疾病・障害【疾病・看護付添等申立書／診断書／障害者手帳等】 ☐ 介護等【疾病・看護付添等申立書】 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動【求職活動申立書／求職活動状況届】 ☐ 就学【在学証明／時間割等】 ☐ その他（　　　　　　　　　　　） ☐ （第2子等の）育児休業取得時に既に利用している保育の継続が必要な場合 [具体的な状況（勤務先・就労時間・日数等や疾病の状況など）]	

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定 （令和 年 月 日契約（内定）） ・無
備 考	

(裏面)