

# 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 記入上の注意

※ 太枠内をご記入ください。裏面もありますので、ご注意ください。

## 表面

提出日を記入してください。

令和 年 月 日

岐阜県美濃市長 殿

美濃 太郎

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書

子どもの氏名と、保護者の住所・連絡先等を記入してください。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名 (ふりがな) みの じろう 美濃 次郎	生年月日 4年4月2日	性別 男	障害者手帳の有無 有・無
保護者住所・連絡先	(住所) 岐阜県美濃市 1350 番地 (連絡先) 0575-33-1122			
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。			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 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) <input 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)			

子どもとの続柄、職業又は学校名等、市民税の課税状況を記入してください。

### ①世帯の状況

区分	氏名 (ふりがな)	子どもとの続柄	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 賦課額が有無	備考
			個人番号	個人番号				
子ども の 世帯 員	みの たるう 美濃 太郎	父	昭和 55 年 4 月 2 日		男	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・無	
	みの はなこ 美濃 花子	母	昭和 56 年 1 月 1 日		女	パート	有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
	(ふりがな)		年 月 日				有・無	
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)						

入園希望の保育園を記入し、あてはまる理由に  をつけてください。

### ②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	年 月 日から 年 月 日まで	
施設(事業者)名	施設(事業者)名	事業所番号*
利用を希望する	第1希望 ○○保育園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	第2希望 △△保育園 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
	第3希望 (理由) <input type="checkbox"/> 自宅付近 <input type="checkbox"/> 職場付近 <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> 兄弟入所 <input type="checkbox"/> 延長休日 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。\*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。  
○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

利用を希望する期間…令和8年4月1日から令和〇〇年3月31日まで※

※小学校就学前まで利用する場合は、令和8年4月1日時点の年齢により変わります。下記を参考にご記入ください。

5歳…令和 9年3月31日まで 4歳…令和 10年3月31日まで 3歳…令和 11年3月31日まで  
2歳…令和12年3月31日まで 1歳…令和 13年3月31日まで 0歳…令和 14年3月31日まで

# 裏面

続柄に記入し、あてはまる理由に☑をつけ、具体的な状況を記入してください。また、ひとり親家庭の場合は家庭の状況欄に☑をつけてください。

保育を希望する曜日・時間を記入してください。

署名をお願いします。原則、表面右上に記載の保護者名を記入してください。

※記入不要  
市町村で記入します。

### 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。

続柄	必要とする理由	備考
父	<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、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
母	<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、就労時間・日数等や疾病の状況など))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日 曜日から 曜日まで	利用時間 時から 時まで

### ④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定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 美濃 太郎

### \*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否 可・否 (否とする理由) 年 月 日認定	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
支給の可否 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 ]	支給 (利用) 期間 自 年 月 日 至 年 月 日	
利用施設 (事業者) 名 [ <input type="checkbox"/> 認定子ども園 ( <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		

### \*施設記載欄 (施設 (事業者) 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	(事業所番号: )
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
利用契約 (内定) の有無	有 ( 契約・内定 ( 年 月 日契約 (内定) ) ) ・ 無
備考	