

記入例 表

給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼施設利用申込書

【保育標準時間・保育短時間（2・3号）認定用】

提出日 2000年00月00日

真岡市福祉事務所長 殿

保護者氏名 **真岡 一郎**

真岡市記入欄				受付番号	
2	0	年		月	日
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 変更			
番号確認	<input type="checkbox"/> 番号カード	本人確認	<input type="checkbox"/> 免許証	代理人	<input type="checkbox"/> 委任状
	<input type="checkbox"/> 通知カード		<input type="checkbox"/> 番号カード		<input type="checkbox"/> 代理権
	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 保険証		<input type="checkbox"/> 身元確認
	<input type="checkbox"/>				

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。

申請児童	ふりがな	もおか はな		個人番号（マイナンバー）				真岡市記入欄										
	氏名	真岡 花		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	申請児童個人コード				
	生年月日（西暦）	2	0	00	年	00	月	00	日	生	性別	女	クラス年齢（4.1時点）	0	-			
保護者	住所	真岡市 荒町5191番地								保護者個人コード								
	アパート名等	真岡アパート101号室								-								
	前年1月1日の住所（市区町村名）	父	真岡市	連絡先	自宅	0	2	8	5	-	8	2	-	1	1	1	1	世帯番号
		母	真岡市		父携帯電話	0	9	0	-	1	2	3	4	-	5	6	7	
				母携帯電話	0	8	0	-	1	2	3	4	-	5	6	7	8	

変更箇所

①保育の利用を必要とする理由等

理由等	区分	続柄	番号	具体的な状況（就労時間・）
	1:就労 2:疾病・障害 3:妊娠・出産 4:求職活動 5:介護等 6:育児休業 7:災害復旧 8:虐待・DV 9:就学 10:その他	父	1	単身赴任中、〇〇市〇〇町〇〇番地在住
		母	1	〇月まで育児休暇取得中

保護者が単身赴任等で別居している場合は、住所を記載してください。

②申請児童の情報

児童情報	障害者手帳の情報	番号	アレルギー情報	番号	アレルギー・その他特記事項
	0:無 1:身体障害者手帳 2:療育手帳 3:精神障害者保健福祉手帳	0	0:無 1:有	1	卵

園に知っておいてほしい事など記載してください。定期的に通院している場合などは診断書を添付してください。

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	番号	生活保護の適用の有無	番号	生活保護の開始日（西暦）																			
0:非該当 1:ひとり親世帯等 2:在宅障害児（者）のいる世帯	0	0:非該当 1:該当	0	年 月 日 保護開始																			
申請児童以外の世帯員（敷地内同居含む）	ふりがな	生年月日（西暦）		児童との続柄	個人番号（マイナンバー）																		
	氏名				就労先・学校名・保育所名等																		
	もおか いちろう	1	9	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	父	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	真岡 一郎																						
	もおか あい	2	0	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	母	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	真岡 愛																						
	もおか ゆう	2	0	〇〇	年	〇〇	月	〇〇	日	兄	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
	真岡 優																						
				年				日															
				年				日															
				年				日															
				年				日															

同じ敷地内に同居している人を記入してください。（住民票の世帯が別であっても記入が必要です）

④同居でない祖父母の状況

申請児童の祖父母の氏名	生年月日（西暦）	住所	別居等の別	職業等
父方 祖父 真岡 太郎	〇〇〇〇年 〇月 〇日	宇都宮市〇〇123番地	別居 死亡	会社員
祖母 真岡 良子	〇〇〇〇年 〇月 〇日		別居 死亡	無職
母方 祖父 栃木 実	〇〇〇〇年 〇月 〇日	真岡市荒町1番地1	別居 死亡	自営業
祖母 栃木 いち子	〇〇〇〇年 〇月 〇日		別居 死亡	自営業

（表面）

⑤利用

記入例 裏

る施設名

変更

利用を希望する期間(白濁)	0	0	年	0	0	月	0	1	日	から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで	<input type="checkbox"/> 2	0	年		月		日	まで								
希望する 利用曜日・時間・区分	利用曜日(利用希望曜日番号を左詰めで記入)【例】⇒12345										利用 分区 1(※)	1:標準時間		番号 1													
	1:月 2:火 3:水 4:木 5:金 6:土											2:短時間															
	利用希望時間(24時間表記にて記入)【例】 午前8時⇒08時00分 午後5時⇒17時00分										利用開始時間		0	7	時	3	0	分	から	利用終了時間		1	8	時	0	0	分
施設名(※2)										希望施設番号			希望理由														
公立 保育所	01	真岡保育所	認定 こども 園	12	ふたば幼稚園いちごの杜保育園	第1希望	0	0	兄が在園しているため																		
	02	中村保育所		13	牧が丘幼稚園	第2希望	0	0	自宅から近いため																		
	03	西田井保育所		14	せんだん幼稚園		第3希望																				
	04	物部保育所		15	にのみや認定こども園																						
私立 保育園	05	西真岡保育園	16	高ノ台幼稚園																							
	06	真岡めばえ保育園	17	真岡ひかり幼稚園																							
	07	萌丘東保育園	18	萌丘幼稚園																							
	08	西真岡第二保育園	19	にしだ幼稚園																							
	09	にのみや保育園	地域 型保 育施 設	20	ちびっこランドイオンタ																						
	10	真岡あおぞら保育園		21	にじいろ保育園	第2希望																					
地域	11	かあかんハウス		22	スマイル保育園	第3希望																					

**公立・私立保育園については第3希望まで記入可。
認定こども園・地域型保育施設については第1希望の**

その他の状況

1	兄弟姉妹で同時に利用 申込をする場合	兄弟姉妹が同時に入園を申し込んでいる場合、同時に同じ園に入園出来ない場合があります。 その場合どのように考えるか、下記より選択し番号を記入してください。	番号
		1:同時に同じ園に入園出来るまで待機する。 2:同時なら別々の園でも入園を希望する。 【ひとりでも入園を希望する場合】 3:優先順位なし 4:上の子から 5:下の子から	
2	産前産後休暇又は育児 休業明けで申し込んで いる場合	希望する園への入園が不承諾となった場合、「育児休業等に関する法律」に基づく育児休業の取得、又は期間延長は可能ですか。下記より選択し番号を記入してください。	番号
		1:はい 2:いいえ ※【1】を選んだ方は、下記に期間を記入してください。 (00.00.00年00月00日まで取得(延長)可能)	1
3	入園 場合	又は延長 2:認可外保育所・託児所などを利用して、仕事を開始する。 就労開始時期を遅らせる。(求職中・就労内定の場合) ・別居)に保育してもらう。	番号
			1

認可外や託児所を利用して仕事を開始した場合は、選考に影響がありますので、改めて就労証明書の提出をお願いします。

就労時間では短時間相当であっても、通勤時間等のために標準時間を希望する場合は保育課にご相談ください。

(※1)保護者の労働時間(労働時間)が120時間以内の場合標準の【1】、64時間~120時間以内の場合は短時間の【2】を記入して下さい。
(※2)公立・私立保育園については第3希望まで記入可。認定こども園・地域型保育施設については第1希望のみ記入して下さい。

⑥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・地域型保育給付費の支給認定 閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用 同意します。	保護者氏名 直岡 一郎
--	--------------------

※施設記載欄(認定こども園等を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	2	0	年			月			日
施設(事業者)名									
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)	2	0	年		月		日	無
備考									

(裏面)