

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（現住所
兼保育所等利用申込書

令和

記入例

（宛先）白岡市長
白岡市福祉事務所長

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。
☒ 市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民民
こと及び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
☒ 年末に支給認定申請をした場合の結果については、次年度4月の利用に向けた認定事務が終了するまでに、
とから、審査結果は翌年2月上旬にお知らせを受けることに同意します（すでに支給認定を受けている場合は、
「保護者氏名」の欄に記載された方以外の方が申請
する場合は、委任状が必要です。（保護者氏名欄は
父親、申請書持参は母親の場合は必要です。）

申請 ☒ 新規申請
区分 ☐ 継続申請（保育所名：）

保護者氏名

白岡 太郎

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名 (ふりがな) しろうか なしこ 白岡 梨子	生年月日 平成・令和 6年 5月 10日生 令和8年4月1日 現在の年齢 1 歳	性別 男・女 女	障害者手 帳の有無 有・無 無	認定者番号（既に支給 認定を受けている場合 のみ記入してくださ い）
	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	現住所 〒 349-0292 白岡市 千駄野432番地 アパート・マンション・部屋番号など ホワイトヒルズ101	自 宅 携帯（父） 090 (1234) **** 携帯（母） 090 (9876) ****		
保護者の住所 及び連絡先	日中連絡が取れ る電話番号 令和7年1月1日現在 の住所 父 白岡市 母 蓮田市 ※申請時点で住所が白岡市外の場合は、父・母それぞれの市町民 生活保護の適用の有無	父 白岡市 母 白岡市			

①世帯の状況 ※父母及び同居所に住んでいる全員（世帯分離している人も含む）

〇〇市(町、村)とご記入ください。
県外の方は県名もご記入ください。

区分	氏名（上記の申請に係る 小学校就学前子どもを除く）	子ども の続 き柄	生年月日	(下段)	個人番号
子どもの 世帯員	(ふりがな) しろうか たろう 白岡 太郎	父	大昭 平令 64年 1月 2日生	会社員	有・無 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8
	(ふりがな) しろうか なしえ 白岡 梨枝	母	大昭 平令 4年 2月 3日生	会社員	有・無 2 4 6 8 0 1 3 5 7 9 2 4
	(ふりがな) しろうか なしじろう 白岡 梨治郎	兄	大昭 平令 2年 3月 4日生	〇〇保育園	有・無 1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6
	(ふりがな)		大昭 平令 年 月 日生		有・無
	(ふりがな)		大昭 平令 年 月 日生		有・無
	(ふりがな)		大昭 平令 年 月 日生		有・無
	(ふりがな)		大昭 平令 年 月 日生		有・無
生活保護の適用の有無		適用無・適用有り	ひとり親家庭	非該当 該当（死別、離婚、生死不明、未帰還、未婚）	

②利用を希望する期間、希望保育時間、希望する施設（事業者）名など

利用を希望 する期間	令和 8年 4月 1日から ☐ 令和 年 月 日まで ☒ 小学校就学前まで	施利 設用 （を希 望す る） 名	第1希望	〇〇保育園	第6希望	〇△保育園
利用曜日	月・火・水・木・金・土		第2希望	△△保育園	第7希望	
希望保育 時間	午前 8時00分から 午後 6時00分まで 10 時間		第3希望	□□保育園	第8希望	
申請理由	就労のため		第4希望	▲▲保育園	第9希望	
			第5希望	☆☆保育園	第10希望	
			※第11希望以降も希望する場合は、様式は問いませんので、別紙に記入し、こ の申請書に添付して下さい。			

〇「記入例」を参考に記入してください。字は楷書ではっきり、ていねいに書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等

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。）

（※）・「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、事業所内保育をいいます。
・「幼稚園等」とは幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・上表で「有」に○を付けたかたは、下表も記入してください。

続柄	保育を必要とする理由	備考
その父の他母（ ☒ ）	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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）） 株式会社○○○○に勤務 午前9時から午後6時まで 1月当たり約22日勤務	
その父の他母（ ☐ ）	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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）） 株式会社□□○○に勤務 午前9時から午後5時まで 1月当たり22日勤務	

----- 【記入はここまで】 -----

※市町村記載欄

受付年月日	令和 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） 令和 年 月 日認定		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 〔 ☐ 保育標準時間 ☐ 保育短時間〕
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	
可・否 （否とする理由） ☐ ☐ ☐ その他（ 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕	自 令和 年 月 日 至 令和 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 ☐ 地域型保育（ ☐ 小規模 ☐ 家庭的 ☐ 居宅型訪問 ☐ 事業所内）		
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	令和 年 月 日
-------	----------

施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名連絡先	（担当者） （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	

職員記入欄	受付者確認欄	申請確認：本人申請、代理人申請（委任状、戸籍謄本、官公署から本人に対し一に限り発行された書類（ ））、使者（ ） 番号確認：個人番号カード、通知カード、個人番号の記載のある住民票の写し又は住民票記載事項証明書、住民基本台帳で確認、その他（ ） 本人確認：運転免許証、旅券、個人番号カード、在留カード、特別永住者証明書、身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳、療育手帳、運転経歴証明書、保険証、年金手帳、（特別）児童扶養手当証書、学生証、身元確認（ ））、その他（ ）