

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

記入例

令和

(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、  
 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  
 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  
 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  
 ことから、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除きます。）。

「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。）

申請区分  新規申請  
 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) <b>しらおか なしこ</b> <b>白岡 梨子</b>	生年月日 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和 <b>4年 5月 10日</b> 生 令和6年4月1日 現在の年齢 <b>1</b> 歳	性別 男 <input checked="" type="radio"/> 女	障害者手帳の有無 <input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 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	<b>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2</b>				
保護者の住所及び連絡先	現住所 〒 <b>349-0292</b> 白岡市 <b>千駄野432番地</b> アパート・マンション・部屋番号など <b>ホワイトヒルズ101</b>	自宅			
日中連絡が取れる電話番号	令和5年1月1日現在の住所 父 <input checked="" type="radio"/> 白岡市内 <input type="radio"/> 白岡市外 母 <input checked="" type="radio"/> 白岡市内 <input type="radio"/> 白岡市外	令和6年1月1日現在の住所 父 <input checked="" type="radio"/> 白岡市内 <input type="radio"/> 白岡市外 母 <input checked="" type="radio"/> 白岡市内 <input type="radio"/> 白岡市外			

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）  
 令和5年1月1日に白岡市外の市町村に住民票があった方は、その市町村で発行される課税所得証明書が必要となります。

区分	氏名（上記の申請に係る小学校就学前子どもを除く）	子どもとの続柄	生年月日	職業	有・無	個人番号
子どもの世帯員	(ふりがな) <b>しらおか たろう</b> <b>白岡 太郎</b>	父	大昭平令 <b>63年 1月 2日</b> 生	社員	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8</b>
	(ふりがな) <b>しらおか なしえ</b> <b>白岡 梨枝</b>	母	大昭平令 <b>3年 2月 3日</b> 生	社員	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>2 4 6 8 0 1 3 5 7 9 2 4</b>
	(ふりがな) <b>しらおか なしじろう</b> <b>白岡 梨治郎</b>	兄	大昭平令 <b>1年 3月 4日</b> 生	〇〇保育園	有 <input checked="" type="radio"/> 無	<b>1 1 2 2 3 3 4 4 5 5 6 6</b>
	(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  適用無し  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 <b>6年 4月 1日</b> から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで	施設利用（事業者）名	第1希望 <b>〇〇保育園</b>	第6希望 <b>〇△保育園</b>
利用曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		第2希望 <b>△△保育園</b>	第7希望
希望保育時間	午前 <b>8時00分</b> から 午後 <b>6時00分</b> まで <b>10</b> 時間		第3希望 <b>□□保育園</b>	第8希望
申請理由	<b>就労のため</b>		第4希望 <b>▲▲保育園</b>	第9希望
			第5希望 <b>☆☆保育園</b>	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。

○「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（※）	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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○を付けた場合は、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
父 の 他 母 （ ）	<input checked="" 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）） <b>株式会社〇〇〇〇に勤務</b> <b>午前9時から午後6時まで</b> <b>1月当たり約22日勤務</b>	
父 の 他 母 （ ）	<input checked="" 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）） <b>株式会社□□〇〇に勤務</b> <b>午前9時から午後5時まで</b> <b>1月当たり22日勤務</b>	

【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 可・否 （否とする理由） 令和 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"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間
支給（入所）の可否 可・否 （否とする理由） <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> その他（ <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 令和 年 月 日 至 令和 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"/> 地域型保育（ <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 居宅型訪問 <input type="checkbox"/> 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	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（ ）
-------	--