

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

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
☒ 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
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
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

「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		生年月日	性別	障害者手 帳の有無	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）								
	(ふりがな) しらか なしこ 白岡 梨子		令和 5年 5月10日生 令和9年4月1日 現在の年齢 3 歳	男 ・ 女										
個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	有 ☐ 無 ☒	
保護者の住所 及び連絡先	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) ****													
日中連絡が取れ る電話番号	令和8年1月1日現在 の住所			父 白岡市 母 蓮田市			令和9年1月1日現在 の住所			父 白岡市 母 白岡市				
	※申請時点で住所が白岡市外の場合は、父・母それぞれの市町村長に届出書と住民税所得証明書の提出が必要です。													

①世帯の状況 ※父母及び同住所に住んでいる全員（世帯分離している人
〇〇市(町、村)、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 と 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) しらか たらう 白岡 太郎	父	大昭 平令 64年 1月 2日生	会社員	有 ☐ 無 ☒										
	(ふりがな) しらか なしえ 白岡 梨枝	母	大昭 平令 4年 2月 3日生	会社員	有 ☐ 無 ☒										
	(ふりがな) しらか 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 ☒										
	(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 9年 4月 1日から	施利 設用 （を希 望す る所） する 名	第1希望	〇〇保育園	第6希望	〇△保育園
	☐ 令和 年 月 日まで		第2希望	△△保育園	第7希望	
利用曜日	☒ 小学校就学前まで		第3希望	□□保育園	第8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4希望	▲▲保育園	第9希望	
申請理由	就労のため		第5希望	☆☆保育園	第10希望	
利用を希望する施設は第10希望 まで記載できます。						

○「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	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発行された書類（ ）、使者（ ）
	確認欄	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（ ）