

(様 式 1)

施設型給付 ・ 地域型保育給付費等教育 ・ 保育給付支給認定請求書

(兼入所申込書)

令和 年 月 日

市川三郷町長 殿

次のとおり、申請します。

住 所	〒 市川三郷町	令和6年1月1日の住所	
		町内 ・ 町外 (市・町)	
保護者氏名	印	自宅電話番号	
		父携帯電話番号	
		母携帯電話番号	

(申込児童)

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな)	性別 男 ・ 女	生 年 月 日		障害者手帳 の有無 有 ・ 無
			平成 令和	年 月 日	
			年 齢 (令和7年4月1日時点)	歳	
認定番号	(既に認定を受けている場合記入)				
保育の希望の 有 無 (※)	有	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育所等の利用を希望する場合(幼稚園等との併願を含む。)			
	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、事業所内保育等をいいます。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

世帯の状況(申込児童を除く)

ふり がな 氏 名	申込み児童 との続柄	生 年 月 日	性 別	職業・勤務先又は学校名等	備 考
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
			男・女		
生活保護適用の有無	☐ 適用有	ひとり親家庭	☐ 該 当	在宅障害者 (児)と同居	☐ 同居あり (氏名:)

税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町・県民税の情報(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等について、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 : 印

利用を希望する施設(事業者)名				希 望 理 由			
第1希望							
第2希望							
第3希望							
希望期間		令和 年 月 日 から			希望する 保育認定		☐ 標準時間
		令和 年 月 日 まで、または ☐ 小学校就学前まで					☐ 短時間
希望する利用曜日				希望する利用時間			
月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土				時 分 から 時 分			

保育の利用を必要とする理由	父	☐ 就労 ☐ 疾病・傷害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他()
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・傷害 ☐ 看護・介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他()

※内職については、収入がわかる書類が必要となります。

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 年　月　日　認定 (否とする理由)			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間
可・否 (否とする理由) 【 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 】			自　　　　　年　月　日 至　　　　　年　月　日
入所施設 (事業者)名	☐ 認定こども園 【 ☐ 連 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保)】 ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)		
備考			

受 付 年 月 日	
施 設（事 業 者 名）	(事業所番号:)
氏 名	連絡先
入所契約(内定)の有無	有（契 約 ・ 内 定 （令和 年 月 日）） ・ 無
備 考	