

(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6年11月5日

記入例

市川三郷町長 殿

次のとおり、申請します。

住 所	〒409-3601 市川三郷町 市川大門〇〇〇〇	令和6年1月1日の住所 (町内・町外 市・町)	
	保護者氏名 市川 一雄 印		自宅 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇 父 携帯電話 △△△-△△△△-△△△△ 母 携帯電話 □□□-□□□□-□□□□

(申込児童)

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) いらかわ みさと	性別	生 年 月 日		障害者手帳 の有無
	市川 三郷	男 ・ 女	平成 3年 9月 10日 令和	2 歳 (令和7年4月1日時点)	有 ・ 無
			年 齢		
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 無	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(幼稚園等との含む。)			令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育等
・「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
いらかわ かずお 市川 一雄	父	昭和〇〇年〇月〇日	男・女	自 営 業	
いらかわ ともこ 市川 智子	母	昭和〇〇年〇月〇日	男・女	(株)〇〇〇	
いらかわ いちろう 市川 一郎	兄	平成〇〇年〇月〇日	男・女	〇〇小学校	
いらかわ こういち 市川 幸一	祖父	昭和〇〇年〇月〇日	男・女	な し	
同居している方全員の記入をお願いします。					
下の欄は該当する場合のみ ☒ をしてください。					
生活保護適用の有無	☐ 適用有	ひとり親家庭	☐ 該 当	住宅障害者 (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・県民税等の情報(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同意します。	記 名 押 印
保護者氏名 : _____	印

利用を希望する施設(事業者)、希望期間、希望利用時間等

利用を希望する施設(事業者)名		希 望 理 由	
第1希望	第3希望まで記入をお願いします。		
第2希望			
第3希望	希望期間が決まっている場合は年月日を記入してください。小学校就学前まで利用予定の場合は小学校就学前の口欄に☑をしてください。		希望する保育認定の時間にチェックをしてください。
希望期間	令和 7年 4月 1日 から 令和 年 月 日 まで、または☑小学校就学前まで	希望する 保育認定	☒ 標準時間 ☐ 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		8時 30 分 から 17 時 00 分	

保育の利用を必要とする理由等

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	) 就学)
	母	☒ 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()	

※保育の利用を必要とする理由を証する書類を添付してください。
※保育の利用を必要とする理由が【求職活動】の場合は【保育認定期間が3ヵ月】となります。
※自営業の場合は、申告書のコピー・事業所が確認できる書類等が必要となります。
※内職については、収入がわかる書類が必要となります。

※ 町 記 入 欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由)	年 月 日 認定	☐ 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)	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		

※施設記入欄(施設(事業者を経由して町に提出する場合)

受 付 年 月 日			
施 設 (事 業 者 名)	(事業所番号:)		
担 当 者 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			