

施設型給付費・支給認定申請書（記入例）
兼 保育園入園申請書

阿賀町長 様

令和 ○年○月○日

次のとおり、施設型給付費に係る支給認定を申請します。

申請児童	氏 名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定番号 * 既に認定済みの場合
	(ふりがな) 阿賀 花子	○○年 ○月○○日 (○歳 ○月)	男・女	子	記載不要
保護者	阿賀 太郎	平成○○年○○月 ○日	電話番号 (自宅)	○○-○○○○	
	(住所) 〒959-○○○○ 阿賀町○○○ △△△番地○○○アパート *** 号		父携帯	090-○○○○-○○○○	
			母携帯	080-○○○○-○○○○	

① 保育の利用を必要とする理由

保育の利用を 必要とする 理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休暇 ☐ その他	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☒ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休暇 ☐ その他	

【添付書類】
就労→「就労証明書」 妊娠・出産→「妊娠届出書（コピー）母子手帳（コピー）」
求職活動→「ハローワークカード（コピー）」その他→「事実がわかる書類」

② 世帯の状況（*）

区分	氏名	生年月日	性別	児童との 続柄	勤務先名 又は学校名	勤務先の連絡先
児童の 世帯員	阿賀 太郎	年 月 日	男・女	父	(株)○○○○	
	阿賀 ○○	年 月 日	男・女	母	求職活動中	
	阿賀 ○○	年 月 日	男・女	兄	○○小学校	
	阿賀 ○○	年 月 日	男・女	妹	入園前	
		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			
		年 月 日	男・女			
ひとり親世帯の適用の有無		無 ・ 有 (☐ ひとり親世帯等 ☐ 在宅障害児（者）のいる世帯)				
生活保護の適用の有無		無 ・ 有 (年 月 日保護開始)				

(*) 子どもについては保護者が監護し、生計を一にする人数を全て記入してください。
・「監護」は、監督・保護することです。
・「生計を一にする」は、同居だけでなく勤務、修学、療養等の都合上別居している場合であっても、常に生活費、学資金、療養費等の送金が行われている場合を含みます。

③ 申請児童の情報

障害者手帳の情報	☒ 無 ☐ 有 (身体障害者手帳 ・ 療育手帳)
アレルギー情報	☐ 無 ☒ 有 (卵・小麦・大豆・ピーナッツ)
その他 児童の健康状況 * 該当する場合に記入	☒ アトピー ・ ぜんそく ・ その他 (主な症状)
通院・入院の有無	【通院】 ☐ 無 ☒ 有 (内容 アトピー) 【入院】 ☐ 無 ☒ 有 (内容 肺炎)

アレルギー情報は詳しく記入してください。

現在通院していますか

今までに入院したことはありますか

④ 利用を希望する期間、希望する施設

利用を希望する期間	令和8年 4月 1日 から 令和〇年 3月 31日まで
利用を希望する施設名	施設名 ・ 希望理由
	第1希望 ○○○保育園 (希望理由) 自宅から近いため
	第2希望 ○○○保育園 (希望理由) 祖父母宅に近いため
	第3希望 ○○○保育園 (希望理由) 勤務先に近いため

卒園まで
〇〇年3月31日

備考欄 (特記する事項があれば記入してください。)

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（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について、保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者（父）氏名

(母) 氏名

自署、押印

* 町記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定可否	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 名		
☐ ひまわり保育園	☐ わかば保育園	☐ 上条保育園