

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書兼利用申請書

令和6年12月00日

洞爺湖町長 様

保護者氏名 洞爺湖 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定及び利用を申請します。

申請児童	(ふりがな)		生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	氏 名				
	個人番号 (マイナンバー)		H (R) 0 年 0 月 00 日	(男)・女	有 (無)
	とうやこ 00				
	洞爺湖 00				
マイナンバー 12桁					
保護者	住所 〒000-0000 洞爺湖町00番地 000アパート 00号室				
	自宅電話 ****-**-**** 携帯電話(父) ****-***** (母) ****-*****				
	前年1月1日現在の住所		(洞爺湖町)・洞爺湖町以外 ()		
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。				
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 (※1) 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) ⇒以降の項目①～⑤すべてに記入			
	無	幼稚園等 (※2) の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く) ⇒以降の項目①～③及び⑤に記入 (④は記入不要)			

※1「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、事業所内保育、居宅訪問型保育をいいます。

※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

① 世帯の状況（同居の世帯員） ※別居の場合でも生計を一にしている場合は記入してください。

区分	(ふりがな)		児童との続柄	生年月日	性別	勤務先又は学校名等
	氏 名					
申請児童の同居者	とうやこ たらう		父	S (H) R 00年0月00日	(男)・女	洞爺湖 0000 000支店
	洞爺湖 太郎 (保護者も記載)					
	マイナンバー 12桁					
	とうやこ はなこ		母	S (H) R 00年0月00日	男・(女)	洞爺湖 0000 000支店
	洞爺湖 花子					
	マイナンバー 12桁					
				S・H・R 年 月 日	男・女	
				S・H・R 年 月 日	男・女	
				S・H・R 年 月 日	男・女	
				S・H・R 年 月 日	男・女	
			S・H・R 年 月 日	男・女		
			S・H・R 年 月 日	男・女		
生活保護の適用の有無			☑適用なし □適用あり (年 月 日保護開始)			

注)「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。また、字は楷書ではっきりと書いてください。

② 希望する利用期間と利用区分

希望する利用期間	令和7年 4月 1日 から 令和8年 3月 31日 まで （小学校就学前まで）		
希望する利用区分 ※	☐ 教育標準時間	☐ 保育短時間	☒ 保育標準時間

※「教育標準時間」は幼稚園の利用、「保育短時間」は月 48 時間以上 120 時間未満の就労で 1 日最長 8 時間までの利用、「保育標準時間」は月 120 時間以上の就労で 1 日最長 11 時間までの利用をいいます。

③ 利用を希望する施設（事業者）名

希望する順位に従い、施設（事業者）名を記入してください。

利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由
	第 1 希望 〇〇保育所	自宅から近いため
	第 2 希望 〇〇保育所	職場から近いため など
	第 3 希望	

④ 保育の利用を必要とする理由等

保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

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【勤務先： 〇〇〇〇〇 就労時間： 週5日、1日8時間 】 ☐ 妊娠・出産【出産（予定）日 年 月 日】 ☐ 疾病・障がい等【症状等： 通院回数： 日／週・月】 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児継続利用		
		母	☒ 就労【勤務先： 〇〇〇〇〇 就労時間： 週4日、1日8時間 】 ☐ 妊娠・出産【出産（予定）日 年 月 日】 ☐ 疾病・障がい等【症状等： 通院回数： 日／週・月】 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児継続利用	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 障がい者がいる世帯（ ☐ 児童本人 ☐ 児童以外）			
希望する 曜日と時間	保育を必要とする曜日		1 日のうちで必要とする時間	
	月・火・水・木・金・土		8:00 ~ 16:00	

⑤ 税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給費等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負担額について、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 洞爺湖 太郎

.....（記入はここまで）.....

※町記入欄

受付年月日	年 月 日	担当者印	
認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
年 月 日認定			
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		備 考	