

支給認定申請書(入園申込書)兼現況届

令和 8年 9月 5日

提出日を記入してください

(申請者)
保護者氏名

池田 太郎

池
田池田町長 様
養基小学校養基保育所組合管理者 様次の通り、施設型(給付費等は、申請
入園希望児童について 認定を申請します。
里で受領します)

署名・押印ください

申請に係る小学校就学前子ども	氏 名	生年月日・年齢	性別	個人番号(マイナンバー)
	ふりがな いけだ じろう	令和 6年 2月 22日生	☒ 男・ ☐ 女	12340000XXXX
	池田 二郎	(3 歳)R9.4.1現在		認定者番号
				(既に認定済みの場合のみ)
	障害者手帳等の有無	☒ 無し ・ ☐ 有り(手帳種別:身障 級・療育 級・精神 級)		
	アレルギー情報	☒ 無し ・ ☐ 有り()		
	その他特記事項	☒ 無し ・ ☐ 有り()		
保護者住所・連絡先	住 所	連 絡 先		
	〒 503 - 2425	固定電話 0585-45-3111		
	池田町六之井1468番地の1 ガン・ド・イダ 101号室	携帯電話(父) 090-XXXX-0000		
	自治会名(六之井)	(母) 080-0000-XXXX		
	☒ 令和8・ ☐ 令和9年1月1日時点の住所	☐ 池田町内 ・ ☒ 池田町外 ↓記入をお願いします。		
	1月1日時点の住所	大垣市000番地		
	(4~8月)			
保育の希望の有無(※)	☒ 有り	所等※2において保育を利用を希望する場合		
	☐ 無し	①~②は必要()		

保育希望の方は「有」に
チェックをしてください。
認定こども園の1号認定を
希望の方は「無」にチェック池田町外の方は1月1日時点の住所を
記入してください。

※1.「保育所等」とは、保育所、認定こども園、幼稚園等(以下同じ)

※2.「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(保育部を含む)を指す

①世帯の状況(上)

入園希望児童以外について、同居している方(同一住所の
世帯分離者含む)の氏名をご記入ください

区分	ふりがな 氏 名	個人番号(マイナンバー)	性別	勤務先等(学校名等)	勤務先等の連絡先
子どもの世帯員	いけだ じろう 池田 太郎	父 H3 年 11月 5日生	☒ 男・ ☐ 女	k, k IKD	0585-45-XXXX
	いけだ はなこ 池田 花子	母 H4 年 3月 8日生	☐ 男・ ☒ 女	喫茶 いけだ	0585-45-0000
	いけだ いちろう 池田 一郎	兄 R1 年 9月 25日生	☒ 男・ ☐ 女	温知保育園	- -
	いけだ きよし 池田 清	祖父 S36 年 12月 21日生	☒ 男・ ☐ 女	農業	- -
	いけだ のぶ子 池田 信子	祖母 S38 年 2月 14日生	☐ 男・ ☒ 女	求職活動中	- -
			☐ 男・ ☐ 女		- -
		☐ 男・ ☐ 女		- -	
生活保護の適用の有無		☒ 適用無し ☐ 適用有り(年 月 日保護開始)			
ひとり親世帯		☒ 非該当 ☐ 該当(離別・死別・未婚)			
在宅障害児(者)		☒ 無し ☐ 有り(氏名:)			

「該当」の場合は『児童扶養手当証書の写し』
または『戸籍謄本』等を添付してください「有り」の場合は『障害者手帳(身体・療育・精神)
の写し』を添付してください○別紙『記入例』をよく読んでから記入してください。*印の欄は町記載欄ですの
○字は楷書ではっきりと、黒または青色のボールペンで書いてください。

(表面)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日から ☒ 小学校就学前 まで ☐ 令和 年 月 日 まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 温知保育園 (希望理由) ☐ 自宅から近いから ☒ きょうだいが入園しているから ☐ その他()	
	第2希望 池田こども園 (希望理由) ☐ 自宅から近いから ☐ きょうだいが入園しているから ☐ その他()	
	第3希望 みどりの森 八幡こども園 (希望理由) ☐ 自宅から近いから ☐ きょうだいが入園しているから ☐ その他(職場が近いから)	

③保育の利用を必要とする理由等

※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必要が生じた場合

保育の利用を必要とする理由	続柄	具体的な状況(勤務先、就業時間等) ☐ 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()	詳細は『記入欄』に記載してください
	父	k. k. IKDにて勤務 月 曜日 ~ 金 曜日、8:30 ~ 19:00、20 日/月(約 190 時間/月)	通勤時間を含む
	母	喫茶いけだにてパート勤務 月 曜日 ~ 金 曜日、10:30 ~ 15:30、20 日/月(約 100 時間/月)	
	希望する利用曜日・時間	利用希望曜日 ☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土	利用希望時間 平日 8 時 30 分から 16 時 30 分まで 土曜日 時 分から 時 分まで
利用時間区分の希望	☐ 保育短時間認定：最長8時間利用 (就労等の時間が120時間/月末満の場合等) の時間の短い方を適用します。		

④税情報等の提供に同意します

市町村が施設型給付費を決定するに当たっては、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、その情報に基づき決定した市町村民税の決定額を、市町村が保育施設等に対して提示することに同意します。
また、次年度4月入所の場合は、認定事務が集中するため審査に時間を要することから、審査結果(支給認定証の交付)が申請書を受領した日から30日以降になることを同意します。

保護者氏名

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	署名・押印ください
認定の可否		
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日	
支給(入所)の可否 (否とする理由)		
☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ その他		認定区分等 ☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
☐ 認定こども園 (☐ 連 ☐ 単) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所		支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
備考		

※点線以下は役場および施設の記入欄になります。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して)

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 (年 月 日 契約(内定))) ・ 無
備考	

(裏面)