

記入例

新規 再認定・変更

※変更の方は変更箇所のみ記入可

支給認定申請書(入園申込書)兼現況届

令和 7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・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、必要に応じ市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を開示させていただきます。その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。(給付費等) (給付費等) (申請者が代理で受領します)

入園希望児童について

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	令和 5年 2月 22日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女	12340000xxxx
	いけだ ひろう 池田 二郎	(3 歳)R7.4.1現在		認定者番号
	障害者手帳等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 有り(手帳種別:身障 級・療育 級・精神 級)		
	アレルギー情報	<input checked="" type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 有り()		
	その他特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 有り()		
保護者住所・連絡先	住所		連絡先	
	〒 503 - 2425 池田町 六之井 1468番地の1マンション・イケア101号室 自治会名(六之井)		固定電話 0585-45-3111 携帯電話(父) 090-xxxx-0000 (母) 080-0000-xxxx	
	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7・ <input type="checkbox"/> 令和8年1月1日時点の住所		<input type="checkbox"/> 池田町内 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 池田町外 ↓記入をお願いします。	
	1月1日時点の住所 (4~8月分は当該年度に居住する住所を記入してください)		大垣市000番地	
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有り: 保育所等※2において、利用を希望する場合			
	<input type="checkbox"/> 無し: 幼稚園等において、利用を希望する場合			

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

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(教育部分)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。
※3.4月からの新規入所・継続入所の場合、認定事務及び利用調整事務が集中し、審査に時間を要することから、30日間を超えて結果を通知する場合があります。

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	氏名	性別	個人番号(マイナンバー)	勤務先又は学校名等	勤務先等の連絡先
子どもの世帯員	いけだ 太郎 池田 太郎	父	H3 年 11月 5日生 5678xxxx0000	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 k, k IKD	0585-45-xxxx
	いけだ ほなこ 池田 花子	母	H4 年 3月 8日生 43210000xxxx	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女 喫茶 いけだ	0585-45-0000
	いけだ いちろう 池田 一郎	兄	R2 年 9月 25日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 温知保育園	- -
	いけだ きよし 池田 清	祖父	S36 年 12月 21日生	<input checked="" type="checkbox"/> 男・ <input type="checkbox"/> 女 農業	- -
	いけだ のぶこ 池田 信子	祖母	S38 年 2月 14日生	<input type="checkbox"/> 男・ <input checked="" type="checkbox"/> 女 求職中	- -
					- -
					- -
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 該当(年 月 日保護開始)			
ひとり親世帯		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 ・ <input type="checkbox"/> 該当(離別・死別・未婚)			
在宅障害児(者)		<input checked="" type="checkbox"/> 無し ・ <input type="checkbox"/> 有り()			

「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○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。

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 8 年 4 月 1 日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 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	
	第1希望 温知保育園 (希望理由)	<input type="checkbox"/> 自宅から近いから <input checked="" type="checkbox"/> きょうだいが入園しているから <input type="checkbox"/> その他()
	第2希望 池田こども園 (希望理由)	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅から近いから <input type="checkbox"/> きょうだいが入園しているから <input type="checkbox"/> その他()
	第3希望 みどりの森 八幡こども園 (希望理由)	<input type="checkbox"/> 自宅から近いから <input type="checkbox"/> きょうだいが入園しているから <input checked="" type="checkbox"/> その他(職場が近いから)
		事業所番号*

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	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数)	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 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)	具体的な状況を詳細に記入してください 通勤時間を含む
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() 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	利用希望時間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	平日 8時30分 から 16時30分 まで 土曜 <input type="checkbox"/> 時 分から 時 分まで	
利用時間区分の希望	24時間表記で記入してください ※長時間(延長)保育については、別途各園でお申し込み願います		
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間認定：最長8時間利用 (就労等の時間が120時間/月未満の場合等) 時間の短い方を適用します。		

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月	※点線以下は役場および施設の記入欄になります。
認定の可否	認定区分等	
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日 認定	番号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由)	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		
入所施設(事業者)名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備 考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

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 (令和 年 月 日 契約(内定))) ・ 無
備 考	