

支給認定(現況届)申請書 兼 教育・保育施設等利用申込書 (保育児童台帳)

多可町長 様

必ずお読みください

【入所(園)に係る同意・承諾事項】

入所(園)の承諾、保育の実施、利用者負担額の算定及び施設型給付費等の支給認定にあたり、下記のことに対して同意します。

1. 町が教育・保育給付認定に必要な住民記録情報・市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及びその他入所に必要な情報を閲覧及び使用すること、また、入所に必要な情報及び当該申請書の写しを利用予定施設等及び関係市区町村に提供すること。
2. 町が世帯員の就労状況について、勤務先の雇用主等その他の関係者に対して調査すること。
3. 在所(園)の保育支援のため、母子保健担当課の発達相談記録等の情報を必要に応じ活用すること。
4. 翌年度入所(園)の場合、利用調整事務等に時間を要するため、支給認定通知書等が遅れて通知されること。
5. 入所決定後、医療的ケアその他特別な配慮が必要と判断された場合には、再調整を行うこと。

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定の申請又は現況の届出をします。あわせて、教育・保育施設の利用(調整)を申し込みます。

申請日 令和 7 年 10 月 1 日

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規	この方に通知が送られます ※必ず自署してください		申請児童との続柄	<input type="checkbox"/> 継続(施設名: )	
申請者	保護者①	保護者②				
	フリガナ	タカ タロウ	フリガナ	タカ ハナコ		
	氏名(自署)	多可 太郎	氏名	多可 花子	申請児童との続柄 母	
	住所	〒 679 - 1114 多可町中區岸上281番地51		住所	<input checked="" type="checkbox"/> 左記と同じ(異なる場合のみ下記に記入) 〒 -	
	R7.1.1時点	<input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外(住所地: 市区町村)	R7.1.1時点	<input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外(住所地: 市区町村)		
日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入してください						
連絡先①	090-1234-5678		連絡先②	0795-12-3456		
	父携帯・母携帯・自宅・その他( )			父携帯・母携帯 自宅 その他( )		
申請児童	フリガナ	タカ イチロウ	第○子	生年月日	年齢	性別
	氏名	多可 一郎	2	令和 6 年 4 月 1 日	2 歳 (R8.4.1時点)	<input checked="" type="radio"/> 男・女
	児童について心配な事柄(発達・アレルギー等)	卵アレルギー有				
	(該当するものを○で囲んでください。①~④に当てはまる場合は、手帳 ①特別児童扶養手当 ②身体障害者手帳 ③療育手帳 ④精神障 ⑤サポートファイル ⑥こどもの発達ノート					
健康・発達面などで心配なことやアレルギー・持病などがあれば記入してください						
保育希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保護者の就労などにより、保育所(園)や認定こども園(保育園部)など※の利用を希望している				
	<input type="checkbox"/> 無	幼稚園や認定こども園(幼稚園部)の利用を希望している				

※小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を含む。

特に希望のない場合は「就学まで」にチェックしてください

■利用を希望する期間、施設名(事業者名)など

希望期間	令和 8 年 4 月 1 日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学まで	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続
		<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	<input type="checkbox"/> 転部※ <input type="checkbox"/> 転園
希望順位	施設名(事業者名)	希望理由	利用希望時間
第1希望	○○○こども園	自宅に近いため	<input type="checkbox"/> 教育標準時間(幼稚園部) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(保育園部) <input type="checkbox"/> 保育短時間(保育園部)
希望施設(事業者)	第2希望 ○○○こども園	【町内施設の場合】 保育標準時間 7:30~18:30 保育短時間 8:30~16:30 ※保育を必要とする事由証明書により決定しますので、希望に添えない場合があります	<input type="checkbox"/> 教育標準時間(幼稚園部) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(保育園部) <input type="checkbox"/> 保育短時間(保育園部)
	町外園を希望される場合は記入してください		<input type="checkbox"/> 教育標準時間(幼稚園部) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(保育園部) <input type="checkbox"/> 保育短時間(保育園部)
	町外(所在地: ○○ 市区町村)		

※幼稚園部と保育園部の間の変更のこと。

■世帯の状況

申請児童を除く、生計を一にする同居の世帯員全員分について、令和8年4月1日時点の状況（途中入園（所）の場合は入園希望月の1日時点の状況）を記入してください。また、単身赴任等により別居しているが、生計を一にしている世帯員についても記入してください。

フリガナ	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業など	勤務先または学校など	
						名称	電話番号
タカ タロウ	多可 太郎	父	S63・11・1	37	会社員	〇〇〇〇(株)	0000-00-0000
タカ ハナコ	多可 花子	母	H3・5・1	34	会社員	〇〇産業(株)	0000-00-0000
タカ ハルコ	多可 春子	姉	H27・7・1	10	学生	〇〇〇小学校	0000-00-0000
タカ ソウイチロウ	多可 宗一郎	祖父	S36・12・1	64	会社員	(株)〇〇〇〇	0000-00-0000
					会社員、自営業、パート、アルバイト、学生、園児など記入してください		
保育料などが軽減される場合がありますので必ず記入してください							
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり						
世帯員の障害者 手帳などの状況	<input type="checkbox"/> 該当なし <input checked="" type="checkbox"/> 該当あり（氏名： <b>多可 宗一郎</b> ） （該当するものにチェックの上、手帳または受給資格のわかるものを添付してください。） <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金						
生活保護受給	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり（保護開始：令和 年 月 日）						

-----幼稚園部や認定こども園(幼稚園部)を利用希望の場合、下記の記入の必要はありません-----

■保育を必要とする事由など

記入の際は、施設側に分かりやすいよう具体的な状況を記入してください。

続柄	必要とする事由	通勤時間 ※	具体的な状況 (勤務先、勤務時間・日数や状況など)
			父
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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	30	月～金曜日 20日/月 8時30分～17時30分勤務
祖父	<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 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	20	月～金曜日 20日/月 9時～16時勤務
	<input 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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )		
利用曜日 など	利用曜日 <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	利用時間 8時30分から18時00分まで	

※保育を必要とする事由が「就労」の場合、自宅～施設～勤務先までの往復通勤時間（分）を記入してください。

（以下町担当者記入欄）

おおよその利用希望を記入してください

内容確認	住基確認	税確認	入力	入力確認	支給認定	備考
入園	保育料	副食費	施設への通知			
			台帳	保育料	副食費	