

令和8年度

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

【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

年

月

日

区分	☐ 新規（転部・転園、町外園に継続入所の場合も含む） ☐ 継続（施設名：_____）									
申請者	保護者①					保護者②				
	フリガナ					フリガナ				
	氏名 （自署）				申請児童 との続柄	氏名				申請児童 との続柄
	住所	〒 _____ 多可町				住所	☐ 左記と同じ（異なる場合のみ下記に記入） 〒 _____			
	R7.1.1時点	☐ 町内 ☐ 町外（住所地：_____ 市区町村）				R7.1.1時点	☐ 町内 ☐ 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					連絡先②					
	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				第○子	生年月日		年齢	性別	
	氏名					令和 年 月 日		歳 (R8.4.1時点)	男・女	
	児童について心配な事柄 (発達・アレルギー等)									
	(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、手帳または受給資格のわかるものを添付してください。) ①特別児童扶養手当 ②身体障害者手帳 ③療育手帳 ④精神障害者保健福祉手帳 ⑤サポートファイル ⑥こどもの発達ノート									
保育希望	☐ 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								
	☐ 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。

■利用を希望する期間、施設名（事業者名）など

希望期間	令和 年 月 日から ☐ 就学まで ☐ 令和 年 月 日まで				☐ 新規 ☐ 継続 ☐ 転部※ ☐ 転園
希望施設 (事業者)	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				☐ 教育標準時間（幼稚園部） ☐ 保育標準時間（保育園部） ☐ 保育短時間（保育園部）
		☐ 町外（所在地：_____ 市区町村）			
	第2希望				☐ 教育標準時間（幼稚園部） ☐ 保育標準時間（保育園部） ☐ 保育短時間（保育園部）
☐ 町外（所在地：_____ 市区町村）					
第3希望				☐ 教育標準時間（幼稚園部） ☐ 保育標準時間（保育園部） ☐ 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。

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。

世帯員	フリガナ	続柄	生年月日	年齢	職業など	勤務先または学校など	
	氏名					名称	電話番号
			.	.			
			.	.			
			.	.			
			.	.			
			.	.			
			.	.			
			.	.			
ひとり親家庭	☐ 該当なし ☐ 該当あり						
世帯員の障害者 手帳などの状況	☐ 該当なし ☐ 該当あり（氏名： ） （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。） ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 障害基礎年金						
生活保護受給	☐ 該当なし ☐ 該当あり（保護開始：令和 年 月 日）						

-----幼稚園や認定こども園（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-----

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。

保育を必要とする事由	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)
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()		
利用曜日 など	利用曜日		利用時間	
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土		時 分から 時 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)

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	