

記入例

支給認定申請書 兼 保育所等利用申込書

申請年月日：令和 6年12月27日

美郷町長 殿

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を申請します。
また、保育所等の利用について次のとおり申し込みます。

申請に係る小学校 就学前子ども	氏名 (ふりがな) みさと たろう 美郷 太郎		生年月日 平成 令和 6・10・1	年齢 0歳 R7.4.1現在	性別 男・女
	氏名 (ふりがな) みさと はなこ 美郷 花子		連絡先 自宅：0982-××-×××× 携帯電話：(父)○○○-○○○-○○○ (母)○○○-○○○-○○○		
保護者 住所・連絡先	住所				
	郵便番号	〒883-1101 南郷 宮崎県東臼杵郡美郷町 西郷 田代1番地 北郷			
	住所				
	令和6年1月1日 現在の住所	美郷町内 ・ 美郷町外 (町外の住所：)			

①世帯の状況 (同居の家族)

注：2名以上の児童が同時に申請を行う場合は、最も年長の子どもの申請書のみ記入してください。

区分	氏名 (ふりがな)	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	職業又は学校名等 令和4年4月1日現在	課税の有無※	障がいの有無	同居・別居
児童の世帯員 (申請子ども除く)	美郷 五郎	父	T S H R 59・5・6	40	男・女	農業	有・無	有・無	同居・別居
	美郷 花子	母	T S H R 59・11・11	40	男・女	介護	有・無	有・無	同居・別居
	美郷 咲子	姉	T S H R 24・11・12	12	男・女	西郷義務教育学校	有・無	有・無	同居・別居
				T S H R . .			有・無	有・無	同居・別居
				T S H R . .			有・無	有・無	同居・別居
				T S H R . .			有・無	有・無	同居・別居
				T S H R . .			有・無	有・無	同居・別居

※ 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○をつけてください。

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

保育の希望の有無※ (いずれかに○)	有	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 (幼稚園等と併願の場合を含む)
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)

※ 「保育所等」とは、保育所・認定こども園 (保育) ・小規模保育など、保育部分をいいます。
「幼稚園等」とは、幼稚園・認定こども園 (教育) の教育部分をいいます。

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 *美郷町記入欄
	第1希望	田代保育所	(希望理由) 自宅から近いため いずれかに○→ 継続・新規	
	第2希望	うなま保育所	(希望理由) 職場から近いため	
	第3希望	みかど保育所	(希望理由) 実家から近いため	
利用を希望する 期間	令和 7年 4月 1日 から 令和 8年 3月 31日 まで			
希望する 利用時間	利用曜日			利用時間
	<input type="checkbox"/> 日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 月曜 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜 <input type="checkbox"/> 土曜			7:30 から 18:00 まで

注：「希望する利用時間」について、美郷町立保育所は日曜日及び祝祭日を除く月～土曜日、利用時間は午前7時30分から午後6時です。

(表面)

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下さい。

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	<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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
		勤務地：自営業(農業等) 勤務時間：1日8時間 週5日 ○○:○○~○○:○○		
	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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など))		
勤務地：○○○(介護) 勤務時間：1日8時間 週5日 ○○:○○~○○:○○				

※勤務時間・勤務日数等詳細に記入

○優先利用事由情報

優先利用事由		
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 虐待・DV等	<input type="checkbox"/> 兄弟同時利用
<input type="checkbox"/> 生活保護世帯	<input type="checkbox"/> 障害児	<input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児
<input type="checkbox"/> 生計中心者の失業	<input type="checkbox"/> 育児休業明け	<input type="checkbox"/> その他市町村が定める事由

○申請児童の情報

※アレルギー情報など

健康状態	食物アレルギー(エビ・卵)等 特に無い場合はその旨記入(良好等)
留意事項	健康状態以外で気をつけることを記入 無い場合は無で記入

④税情報等の提供に当たっての署名欄

美郷町が施設型給付費・地域型保育給付費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)および世帯情報を閲覧し、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。

保護者氏名 **美郷 花子**

*市町村記載欄

実保育必要時間	1日あたり平均実保育必要時間	×	1ヶ月あたり平均実保育必要日数	=	1ヶ月あたり平均実保育必要時間	保護者の方で少ない方を記載。勤務時間、通勤時間、休憩時間等を含む時間。 例：1日あたりの実保育必要時間が9時間、1ヶ月あたり実保育必要日数が20日の場合、9時間×20日(1ヶ月平均勤務日数)=「180」時間を記載。
---------	----------------	---	-----------------	---	-----------------	--

受付年月日 令和 年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2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) [<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]	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日

入所施設(事業者)名

(認定こども園 (連(幼 保) 幼(幼 保) 保(幼 保) 地(幼 保))
 幼稚園 保育所 地域型 (小 家 居 事)

備考

*施設記載欄(施設(事業所)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	
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	