

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書(入所申込書) 【記入例】

令和 7年 12月 25日

大石田町長 あて

子ども・子育て支援法第20条第1項又は第23条第1項の規定により、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。なお、支給認定及び保育料決定等に必要な場合は、町が住民基本台帳及び町民税課税台帳等により確認すること、また、町が入所する施設に対し、保育料に関する情報提供を行うことに同意します。利用者負担額に未納が生じた場合は、児童手当を現金で受領し納付することに同意します。

保護者氏名	大石 太郎 (押印不要)	電話番号(自宅) 35-2111
保護者住所	大石田町大字緑町1番地	携帯(父) 090-0000-0000 携帯(母) 090-0000-0000

個人番号は、入所する年の1月1日の住所が大石田町以外の方のみ記入して下さい。

申請する子ども	氏名(ふりがな) おおいし いちろう 大石 一郎	生年月日 令和4年5月1日	性別 男・女	個人番号 (マイナンバー)	障害者手帳の有無 有・無
---------	--------------------------------	------------------	-----------	------------------	-----------------

入所を希望する施設名	第1希望 ○○○保育園 (希望理由) 自宅から近いため
	第2希望 △△△保育園 (希望理由)
	第3希望 □□□保育園 (希望理由)

施設名は第1希望から第3希望まで記入して下さい。希望理由は第1希望の所だけ記入して下さい。

入所を希望する期間	令和 8年 4月 1日 ~ 年 月 日
-----------	---------------------

期間を限定しての入所の場合のみ終期を記入して下さい。

希望する利用時間等	利用曜日(○をつけて下さい) 月・火・水・木・金・土	利用時間 午前 8 時 30 分 ~ 午後 4 時 30 分	保育の必要量 標準時間 短時間
-----------	-------------------------------	-----------------------------------	-----------------------

保育の実施を必要とする理由	父 ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他()
	母 ☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他()

個人番号は、入所する年の1月1日の住所が大石田町以外の方のみ記入して下さい。

・世帯の状況等

世帯の状況(申請する子どもを除く)	氏名	入所児との続柄	生年月日	性別	職業又は勤務先	備考(現在入所、通学施設名・障がい認定の有無等)	個人番号(マイナンバー) *保護者のみ
	大石 太郎	父	平成2年1月1日	男・女	大石田町役場		
	大石 花子	母	平成3年1月1日	男・女	尾花沢市役所		
	大石 太郎衛門	祖父	昭和37年1月1日	男・女	○○建設(株)		
	大石 花	祖母	昭和38年1月1日	男・女	△△工業(有)	障害者手帳有	
	大石 二郎	兄	令和4年4月1日	男・女	○○○保育園		
	大石 三郎	曾祖父	昭和10年1月1日	男・女	無職		
				男・女			
				男・女			

障害者手帳、養育手帳をお持ちの方は手帳のコピーを添付して下さい。

保護者(父・母)で、就労されている方は勤務先からの就労証明書を添付して下さい。求職中や自営業の場合は申立書の提出と、それを証明する書類が必要です。※「保護者」以外の方の添付書類は必要ありません。

生活保護適用の有無	適用なし・適用あり (年 月 日保護開始)
-----------	------------------------