様式第1号

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　8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）	生年月日	性別	個人番号（マイナンバー）	障害者手帳の有無
	大石（おおいし）　一郎（いちろう）	令和5年5月1日	男・女		有・無

入所を希望する施設名	第1希望　〇〇〇保育園	（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	（希望理由）	
入所を希望する期間	令和　9年　4月　1日　～　　年　　月　　日		

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。

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（〇をつけて下さい）	利用時間	保育の必要量
	月・火・水・木・金・土	午前　8　時　30　分～　午後　4　時　30　分	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（　　）

・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	〇〇建設(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	〇〇〇保育園		
	大石　三郎	曽祖父	昭和10年1月1日	男・女	無職		
				男・女			
				男・女			
生活保護適用の有無	適用なし・適用あり（　　年　月　日保護開始）						

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場合のみ記入して下さい。

障害者手帳、養育手帳等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。
求職中や自営業等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。