

記入例

様式第1号(第4条関係) (表)

※修正テープ使用不可※ 修正の場合は、二重線を引いた上、訂正印を押してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼
幼稚園・保育園・認定こども園・地域型保育入園申込書

那須塩原市長 様
那須塩原市福祉事
(施設長 様)

入園希望月に希望園の保育年齢に達しているか確認してください。※0歳児は要注意※
ガイドブックP26～P31参照

申込書記入日です。

平成30年 10月 1日



住民登録があり、かつ居住している場所となります(この住所に結果が通知されます)。
*転入予定者⇒転入先の住所と転入予定日、転居するまでの住所を欄外に記入してください。住所異動後、変更届を提出してください。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定

氏名 (フリガナ) ナスノハラ タロウ 那須塩原 太郎	生年月日 ※年齢は4.1現在 平成 30年 9月2日生 (0歳6か月)	性別 男・女 子	認定者番号 ※既に認定済みの場合
押印 那須塩原 太郎 (印)	昭和 60年 3月 1日生	電話番号 (自宅)	0287-62-0000
(住所) 那須塩原市共壘社	1-2-3	父携帯	090-1234-△△△△
		母携帯	090-9876-××××
<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働、疾病その他の理由により、保育園、認定こども園(保育部分)又は地域型保育(小規模保育等)において保育の利用を希望する場合 <input type="radio"/> 無 : 幼稚園又は認定こども園(教育部分)の利用を希望する場合			

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合のみ、記入してください。

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)や、その他の内容を記入 <input type="checkbox"/> 工業 <input type="checkbox"/> 時間	
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)や、その他の内容を記入 <input type="checkbox"/> 株式会社 <input type="checkbox"/> 時間	

ひとり親世帯等の適用の有無が有の場合、ひとり親世帯又は在宅障害者(児)のいる世帯に関する申立書の提出が必要です。

②世帯の状況

ひとり親世帯等の適用の有無 無 有 (□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)

生活保護の適用の有無 無 有 (年 月 日保護開始)

氏名	生年月日	個人番号	性別	児童との続柄	勤務先名又は学校名等	勤務先の連絡先
那須塩原 一郎	昭和60年3月1日生	1111-0000-0000	男	父	〇〇会社	63-△△△△
那須塩原 花子	昭和60年4月3日生	2222-0000-0000	女	母	求職中	自宅62-0000
那須塩原 桃子	平成27年5月5日生	3333-0000-0000	女	姉	〇〇保育園	
那須塩原 一男	昭和28年6月7日生	4444-0000-0000	男	祖父	農業	自宅62-0000
那須塩原 百合	昭和34年7月9日生	5555-0000-0000	女	祖母	通院	自宅62-0000

保護者、家族及び同居者の情報を記入してください。

③祖父母の情報

同居・別居の別	氏名	年齢	職業
同居	那須塩原 一男	63	
同居	那須塩原 百合	59	無職
同居	那須 和夫	60	会社員

同居の60歳未満の方は、「保育の利用を必要とする事由」の書類がなくても申込はできますが、優先度合いが低くなります。

個人番号(マイナンバー)について

※窓口で番号を確認しますので、個人番号欄に記載のうえ、以下のものを持参してください(ガイドブックP7参照)。

【保護者の方が持参するとき】

- ① 保護者の個人番号を確認する資料(マイナンバーカード、通知カード、個人番号の記載のある住民票のいずれか1点)
- ② 保護者の身元を確認する資料(免許証等)

【代理人の方が持参するとき】※①と合わせて、以下のものがが必要です。

- ③ 代理人の身元を確認する資料(代理人のマイナンバーカード、免許証 等)
- ④ 代理権が確認できる書類(任意の委任状や保護者本人しか持ちえない書類 等)

④申請児童の情報 (裏)

障害者手帳の情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	<input checked="" type="radio"/> 無・有 ()
その他児童の健康状況 ※該当する場合に記入	アトピー ・ ぜんそく ・ その他 () 主な症状 ()
健診での指導事項	<input checked="" type="radio"/> 無・有 ()
通院・入院の有無	【通院】 <input checked="" type="radio"/> 無・有 (内容) 【入院】 <input checked="" type="radio"/> 無・有 (内容)
子育て関係機関への相談	<input checked="" type="radio"/> 無・有 (子育て総合センター・保健センター・児童相談所・その他) 相談内容 ()
現在の保育状況	母 (産休育休・求職中) <input checked="" type="radio"/> 月の初日(1日)を記入してください。(施設名) <input type="radio"/>

※在園期間※
ガイドブックP12をご
覧ください。

⑤利用を希望する期間等

利用を希望する期間	平成31年 4月 1日 から 平成37年 3月 31日 まで	
希望する 日・時間 ()	利用曜日	利用時間
	<input checked="" type="radio"/> 日・火・水・木・金・土 不定期 (平均週 日)	8時30分 から 16時30分 まで
施設(事業者)名・希望理由		
第1希望	〇〇保育園	(希望理由) 自宅から近いため
第2希望	××認定こども園	(希望理由) 自宅から近いため
第3希望	△△保育園	(希望理由) 勤務先から近いため
第4希望	**保育園	(希望理由) 通勤途中であるため
第5希望	☆☆保育園	(希望理由) 見学した際に雰囲気が良かったため

入園希望月に希望園の
保育対象年齢に達して
いるか確認してください。
※0歳児は要注意※
ガイドブックP26～P31参
照

(*1) 幼稚園等の利用を希望する場合は、記入不要です。

(*2) 幼稚園等を経由して市に提出する場合又は既に保育園、幼稚園若しくは認可外保育施設を利用している方は、記入不要です。

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に当たり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。
また、保育施設等の申込みに関する世帯情報を特定教育・保育施設等に提供することに同意します。

保護者氏名 那須塩原 一郎

*施設記載欄 (幼稚園等を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

保護者の方がサインしてください。

施設(事業者)名	担当者名
入園内定の有無	有 (契約・内定 (平成 年 月 日契約 (内定))) ・ 無

*市記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定 担当者	入力 担当者
-----------	-----------

認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
年月日認定	支給(入所)の可否	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日
可・否 (否とする理由) [□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]	入所施設(事業者)名	
(□認定こども園(□連 □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事))		