（第1号様式）

記 入 例

保 育 等 認 定 申 請 書 兼 利 用 申 込 書

令和　6年　　1月　　5日

保護者氏名　　十 勝 一 郎　印

上士幌町長　　殿

記名・押印をしてください。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな） 氏　　名	生年月日	性　別	障害者手帳の有無
	とかち　たろう 十 勝 太 郎	△年　△　月　△　日生 入所時（4月1日現在）の年齢 △歳　△ヶ月	男　女	有　無
保護者住所	〒 080－1408 上士幌町字上士幌東3線238番地　上士幌マンション101号室 ※ ***書類提出時点での　住民票の住所を記入してください。***			
保護者連絡先	日中連絡先　※連絡がつきやすい順に電話番号と所有者を記入してください。緊急連絡網に掲載する連絡先に〇をつけてください。			
	② 090-1234-5678　（　所有者：父　）（　連絡網：　　）			
	① 090-9876-5432　（　所有者：母　）（　連絡網：〇　）			
	③ 01564-2-0001　（　所有者：自宅　）（　連絡網：　　）			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の有無（※）	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（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
- 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- 「有」を〇で囲んだ場合は①～④に、「無」を〇で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	（ふりがな） 氏　名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	職業、学校名等	市町村民税課税の有無	備考
子どもの世帯員	とかち　いちろう 十 勝 一 郎	父	△年　△月　△日生	△	男・女	〇〇会社	有・無	
	とかち　はなこ 十 勝 花 子	母	△年　△月　△日生	△	男・女	△△商店	有・無	
	とかち　ゆりこ 十 勝 百合子	姉	△年　△月　△日生	△	男・女	上士幌小学校	有・無	
			年　月　日生		男・女		有・無	
			年　月　日生		男・女		有・無	
			年　月　日生		男・女		有・無	
			年　月　日生		男・女		有・無	
			年　月　日生		男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し　・　適用有り（　　年　　月　　日保護開始）							

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和　6年　4月　1日から　令和　7年　3月　31日まで	
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＊
	第1希望 上士幌町認定こども園（希望理由）自宅から近いため	
	第2希望　（希望理由）	
	第3希望　（希望理由）	

小学校に就学するまで希望する場合は就学前までの期間を記入してください。

○　字は楷書ではっきりと書いて下さい。
＊印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

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。

	続柄	必要とする理由	備　考
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待やDVのおそれ □育児休業取得中で保育利用中の子ども □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） ○○会社勤務 月曜日～金曜日　8:30～17:00勤務（20日/月）	
	母	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待やDVのおそれ □育児休業取得中で保育利用中の子ども □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） △△商店勤務 月曜日～金曜日　10:00～15:00勤務（15日/月）	
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　☑左記以外		

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月曜日から　金曜日まで	8時　30　分から　16時　30分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等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）及び世帯情報を閲覧すること。また、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　十　勝　一　郎　（印）

記名・押印をしてください。

＊市町村記載欄

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） 令和　年　月　日認定		□1号　□2号　□3号 （□標　□短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可　・　否　（否とする理由） 〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□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		
備　考		