

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書兼保育所等利用（継続利用）申込書

令和 年 月 日

(保護者名) (※)

熊本県上益城郡益城町長 様

印

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
	マイナンバー:	平成 年 月 日生	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住 所) (連絡先) 父携帯: 母携帯:			
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)			

(※)

- ・署名・押印には、町が保育所等、幼稚園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、情報に基づき決定した利用者負担額について、利用施設に対して提示することを同意することも含まれます。
- ・「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。
- ・「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○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①～②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏 名	子ども との続 柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳等 の有無	上段：当年の 1月1日時点の居住地が 町外の人は当時の居住地 下段：マイナンバー
子 ど も の 世 帯 員	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
	ふりがな:		年 月 日	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り (保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 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 第1希望 (理由)

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		<input 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"/> その他 ()	
		<input 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"/> その他 ()	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土		時から 時まで

④入所選考にあたり希望など

希望調査	1 希望保育所以外の入所は辞退する
	2 希望保育所以外でも入所する (ア どこでも イ 場所しだい)

保育所入所選考にあたり、考慮してほしい事項があれば記入してください。

--

※施設記載欄（施設（事業者）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)
利用契約の有無	有 ・ 無
備考	