

記入例

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

入園させたい子どもの名前

益城 一郎

益城

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 <small>ふりがな</small>	生年月日	性別	障害者手帳 の有無
	ましき はなこ	平成28年4月10日	男・女	有・無
	益城 花子			
	マイナンバー：111199998888			

保護者 住所・連絡先	（住 所） 益城町宮園1234 （連絡先） 父携帯：090-1111-2222 母携帯：080-3333-4444			
---------------	---	--	--	--

保育の希望の 有無（※）	有：保護者の労働又は を希望する場合（ 無：幼稚園等の利用を
-----------------	--------------------------------------

上段：平成31年（2019年）1月1日時点
 で益城町以外にお住まいの方は、記入
 をお願いします。
 下段：12桁の数字（マイナンバー）
 市区町村から通知が来ています。

（※）
 ・署名・押印には、町が保育所等、幼稚園等の支給認定に
 関すること、また、情報に基づき決定した利用者負担
 があります。
 ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）
 になります。
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部）
 になります。
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で

手帳をお持ちの方は、
 手帳の写しも提出ください。

①世帯の状況

区分	氏名	子ども との続 柄	生年月日	性別	職 又 学校	障害者 手帳等 の有無	1月1日 町外の 下段：	年の の居住地が 時の居住地 ナンバー
子どもの 世帯	ふりがな：ましき いちろう 益城 一郎	父	大昭 平令 54年 1月 2日	男・女	会社員	有・無	熊本市中央 123123123123	手取本町1-1 123123123123
	ふりがな：ましき ようこ 益城 陽子	母	大昭 平令 56年 2月 6日	男・女	パート	有・無	123456123456	
	ふりがな：ましき たろう 益城 太郎	兄	大昭 平令 24年 4月 11日	男・女	小学生	有・無	321321321321	
	ふりがな：くまもと じろう 熊本 次郎	祖父	大昭 平令 20年 10月 9日	男・女	農業	有・無	987612345678	
	ふりがな：							

単身赴任の人がいる場合も必ず記入して
 ください。
 祖父母との同居がある場合は、世帯を分
 けていても記入をお願いします。

3歳児 ⇒ 令和5年3月31日
 4歳児 ⇒ 令和4年3月31日
 5歳児 ⇒ 令和3年3月31日

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2年4月1日 から 令和5年3月31日 まで
利用を希望する 施設（事業者）名	第1希望 認定こども園〇〇保育幼稚園（理由） 教育理念に共感したため

この面は「家庭の状況」欄にのみ該当するほうに✓をお願いします。

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 checked="" type="checkbox"/> 左記以外	
希望する利用時間	月	日曜日	利用時間 時から 時まで

該当する方に「✓」をつけてください

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。

園で記入をお願いします。

*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	認定子ども園〇〇保育幼稚園
担当者氏名 連絡先	(担当者)益城 明子 (連絡先)096-〇〇〇-△△△△
利用契約の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無
備考	

必ずどちらかに○をお願いします。基本、有に○です。