

〔保育施設記入例〕

園への提出日

現況届 兼 施設利用申込書

今回から、押印を省略しました。

令和 7 年 11 月 2 日

(保護者氏名)

益城 一郎

印

熊本県上益城郡益城町長殿

継続入所か転園希望かどちらかに○。退所される場合には上に赤字で「退所」と記入してください。

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る現況を届出し、保育所・幼稚園等施設への〔継続入所・転園希望〕について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日 ※ 年齢はR8.4.1現在	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) ましき はなこ 益城 花子	令和3年 4月 10日生 (4 歳)	男・女	有・無
保護者 住所・連絡先	(住所) 熊本県上益城郡益城町大字宮園 (連絡先) ①: 090-1111-2222 (父・母) ②: 090-3333-4444 (父・母)			
認定者番号	3456 ※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)			

障害者手帳、療育手帳をお持ちの方がいれば有に「○」。
お持ちの手帳(コピー)を提出してください。

①世帯の状況

区分	氏 名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	備考
子どもの 世帯員	(ふりがな) ましき いちろう 益城 一郎	父	昭和54年 1月 2日生	男・女	会社員	有 無	
	(ふりがな) ましき ようこ 益城 陽子	母	昭和54年 2月 6日生	男・女	パート	有 無	
	(ふりがな) ひご たろう 肥後 太郎	祖父	昭和35年 12月1日生	男・女	農業	有 無	
	(ふりがな)						
	(ふりがな)						
	(ふりがな)						
内容に変更がないか確認し、変更がある場合には、訂正してください。 (以前の就労先が記載されている場合は、二重線で訂正いただき、正しい就労先を記入ください。) 単身赴任などの場合で名前がない人、 出産などで新たに世帯員が追加になった場合は追記してください。							
卒園予定日を記入してください。 ただし、年度途中で退所予定の場合、退所希望日を記入してください。 (例)令和7年度末で退所予定 ⇒ 「令和8年3月31日」 退所する場合は、「退所届」をご提出ください。							
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8年 4月 1日 から 令和10年 3月31日 まで	
利用を希望する 施設(事業所)名	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 ○○保育所 (理 由) 現在通っているため	
	第2希望 (理 由)	
	第3希望 (理 由)	

通園中の園を継続して利用したい場合:第1希望に「通園中の園」のみ記入してください。
通園中の園から転園(変更)したい場合:第1希望から順番に「転園を希望する園」をすべて書き、最後に「通園中の園」を記入してください。

※調整の結果、転園できなかった場合、「通園中の園」を継続利用となります。予めご了承ください。
補助票(園にあります)の提出もお願いします。

○ 「記入例」
○ 字は楷書

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 ☐ 就学 ☐ 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））		
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 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））		
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・火・水・木・金・土		8 時 30分から 18 時 00分まで	
希望する保育必要量（祖父母の状況）	☒ 保育標準時間（8時間以上11時間未満） ☐ 保育短時間（8時間未満）			
父方	祖父	氏名	年齢	同居・別居
	祖母	住所（※同居）		利用曜日・利用時間を書いて、どちらかに✓ 通勤時間を含めて記入してください。 保育短時間の利用可能時間は8:30～16:30です。
	祖父	祖父母の状況を記入してください。 同じ家に住んでいる60歳になっていない祖父母がいる場合、必要書類を別途提出してください。		有・無
	祖母	有・無		
母方	祖父	有・無		
	祖母	有・無		

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（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保育給付費について、付定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。	内容を確認して、保護者氏名（表面の保護者と同じ方）を記入してください。自署の場合は、押印省略が可能です。
保護者氏名	益城 一郎 印

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 （ ☒有 ・ ☐無 ）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）	令和7年1月1日時点で、町外に住んでいる世帯員がいた場合は、「有」に✓ ※お住まいだった住所を、記入してください。
益城 一郎 熊本市中央区手取本町1番1号	

ここから下は記入しないでください。↓

*市町村記載欄

受付年月日	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）	年 月 日 認定			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標 ☐ 短）
支給（入所）の可否	支給認定期間	契約期間		
可・否 （否とする理由）	自 年 月 日 至 年 月 日	自 年 月 日 至 年 月 日		
☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型				
入所施設（事業者）名			令和 6 年度 利用施設名	
☐ 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） ☐ 第一希望施設と同施設				
備 考				

*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	年 月 日	施設（事業者）名	（ 事業所番号： ）
担当者氏名	（担当者）	連絡先	（連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定） ） ・ 無		
備 考			