

令和 年 月 日

吉岡町長 様

保護者氏名

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施設利用申込書

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育支給認定を申請します。併せて、施設への入所を申し込みます。

|                    |                                                                                       |         |   |       |   |             |                            |                       |                            |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------|---|-------|---|-------------|----------------------------|-----------------------|----------------------------|
| 申請に係る小学校<br>就学前子ども | (ふりがな)                                                                                | 生 年 月 日 |   |       |   | 入所予定<br>クラス | 性別                         | 障害者手帳・<br>療育手帳の<br>有無 |                            |
|                    | 氏 名                                                                                   |         |   |       |   |             |                            |                       |                            |
|                    |                                                                                       | 令和      | 年 | 月     | 日 | 歳児クラス       | <input type="checkbox"/> 男 |                       | <input type="checkbox"/> 有 |
|                    |                                                                                       |         |   |       |   |             | <input type="checkbox"/> 女 |                       | <input type="checkbox"/> 無 |
| 保護者住所              | (現住所)                                                                                 |         |   |       |   |             |                            |                       |                            |
|                    | (令和8年1月1日の住所) <input type="checkbox"/> 吉岡町内 ・ <input type="checkbox"/> 吉岡町外 (市・区・町・村) |         |   |       |   |             |                            |                       |                            |
| 連絡先電話番号            | (父携帯)                                                                                 | —       | — | (母携帯) | — | —           |                            |                       |                            |
| 保育希望時間             | <input type="checkbox"/> 標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 短時間                          |         |   |       |   |             |                            |                       |                            |

- ・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ。)
- ・標準時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月120時間以上(1日11時間までの利用を基本とする。)をいいます。
- ・短時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月64時間以上120時間未満(1日8時間以内の利用を基本とする。)をいいます。

①世帯状況

| 区分                         | 氏名 | 児童との<br>続柄                                                      | 生年月日 |       |   | 性別                                                                       | 入所時※ <sup>1</sup> の職業(勤務先)・<br>学校名・保育所名等 | 個人番号(マイナンバー)※ <sup>2</sup><br>児童は記入不要 |
|----------------------------|----|-----------------------------------------------------------------|------|-------|---|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| 児<br>童<br>の<br>世<br>帯<br>員 |    |                                                                 | 年    | 月     | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    |                                          |                                       |
|                            |    |                                                                 | 年    | 月     | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    |                                          |                                       |
|                            |    |                                                                 | 年    | 月     | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    |                                          |                                       |
|                            |    |                                                                 | 年    | 月     | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    |                                          |                                       |
|                            |    |                                                                 | 年    | 月     | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    |                                          |                                       |
|                            |    |                                                                 | 年    | 月     | 日 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                    |                                          |                                       |
| 生活保護の適用の有無                 |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (月 日保護開始) |      | 家庭の状況 |   | <input type="checkbox"/> ひとり親または在宅障害者がいる家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外 |                                          |                                       |

※<sup>1</sup> 入所時とは利用希望期間の期初のことをいいます。

※<sup>2</sup> マイナンバーを記入(提供)されない場合、番号制度による情報連携を行わないため所得課税証明書等の提供を求める場合があります。  
また、情報連携を行い課税状況が取得できない場合についても同様です。

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 年 月 1 日 ~ 令和 年 月 日 |                                                                |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名              | 該当する場合、記入してください。                                               |
|                 | 第1希望                  | <input type="checkbox"/> 入所時※ <sup>1</sup> にきょうだいが入所中          |
|                 | 第2希望                  | <input type="checkbox"/> 入所時※ <sup>1</sup> にきょうだいが入所中          |
|                 | 第3希望                  | <input type="checkbox"/> 入所時※ <sup>1</sup> にきょうだいが入所中          |
|                 | 第4希望以降を希望しますか         | <input type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない |

③保育の利用を必要とする理由等

○保護者の状況について、保育を必要とする事由で最もあてはまるものを、下記の保育事由番号から1つ選択し、番号で記入してください。

|                                                                                                                                                                                             |  |                           |   |                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|---|---------------------------|
| ◎保育事由                                                                                                                                                                                       |  | 父(                      ) | ・ | 母(                      ) |
| 1 家庭外労働：家庭の外で仕事をすることが普通<br>通勤時間 父(片道                      分)                      母(片道                      分)<br><input type="checkbox"/> 父または母が単身赴任をしている (                      市・区・町・村 ) |  | 2 家庭内労働：家事以外の仕事(自営業・酪農業等) |   |                           |
| 3 母親の妊娠・出産 母子健康手帳NO. (                      )<br>出産予定日 令和                      年                      月                      日                                                              |  | 4 疾病・障害                   |   |                           |
| 5 病人の看護等：長期にわたる病人看護等                                                                                                                                                                        |  | 6 その他：求職中・就学中・家庭災害復旧中     |   |                           |
| 備考                                                                                                                                                                                          |  |                           |   |                           |

○申請に係る子どもの申請時点での状況等について、該当する部分に記入してください。

|             |                                                                                                                                                                                      |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の<br>保育状況 | <input type="checkbox"/> 父または母が自宅で保育 <input type="checkbox"/> 母が産休中・父または母が育休中 <input type="checkbox"/> 保育所等に入所(保育所名：                      )                                          |
|             | <input type="checkbox"/> 父または母が仕事をしながら保育 <input type="checkbox"/> (父方・母方)の祖父母が保育 <input type="checkbox"/> その他 (                      )                                               |
| 健康状態        | <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> アレルギー (内容：                      )                                                                                               |
|             | <input type="checkbox"/> 障害 (身体障害者手帳                      級・療育手帳                      級・特別児童扶養手当                      級)<br><input type="checkbox"/> その他<br>(                      ) |

○申請に係る子どもの小学校就学前のきょうだいの状況について、該当する部分に記入してください。

|             |                                                                                                                       |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の<br>保育状況 | <input type="checkbox"/> 保育所等に入所中 (保育所名：                      ) <input type="checkbox"/> (父方・母方)の祖父母が保育               |
|             | <input type="checkbox"/> 保育所等に申込中 (保育所名：                      ) <input type="checkbox"/> その他 (                      ) |

○祖父母の状況について、同居・別居ともに記入してください。いない場合は不存在の欄に記入をしてください。

| 祖父母の状況 |    | 不存在                      | 氏名 | 年齢 | 住所(市区町村まで) | 就労状況等                                                                                         |
|--------|----|--------------------------|----|----|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父方     | 祖父 | <input type="checkbox"/> |    |    | 市・区・町・村    | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |
|        | 祖母 | <input type="checkbox"/> |    |    | 市・区・町・村    | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |
| 母方     | 祖父 | <input type="checkbox"/> |    |    | 市・区・町・村    | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |
|        | 祖母 | <input type="checkbox"/> |    |    | 市・区・町・村    | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |

④税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・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(算定対象者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、希望施設に対し本申込書の内容、保育に関する情報及び就労証明書の内容の提供をすること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費について特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

保護者署名                      \_\_\_\_\_

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

吉岡町長 様

保護者氏名 吉岡 太郎

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施設利用申込書

次のとおり、施設型給付・地域型保育給付費に係る教育・保育支給認定を申請します。併せて、施設への入所を申し込みます。

|                    |                                                                                                       |                |   |       |                                       |                                       |    |                       |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---|-------|---------------------------------------|---------------------------------------|----|-----------------------|
| 申請に係る小学校<br>就学前子ども | (ふりがな)                                                                                                | 生 年 月 日        |   |       |                                       | 入所予定<br>クラス                           | 性別 | 障害者手帳・<br>療育手帳の<br>有無 |
|                    | 氏 名                                                                                                   |                |   |       |                                       |                                       |    |                       |
|                    | よしおか じろう                                                                                              | 令和 〇 年 〇 月 〇 日 | 〇 | 歳児クラス | <input checked="" type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 有            |    |                       |
|                    | 吉岡 次郎                                                                                                 |                |   |       | <input type="checkbox"/> 女            | <input checked="" type="checkbox"/> 無 |    |                       |
| 保護者住所              | (現住所)群馬県北群馬郡吉岡町大字下野田〇〇〇番地                                                                             |                |   |       |                                       |                                       |    |                       |
|                    | (令和8年1月1日の住所) <input type="checkbox"/> 吉岡町内 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 吉岡町外 ( 前橋 市・区・町・村 ) |                |   |       |                                       |                                       |    |                       |
| 連絡先電話番号            | (父携帯) 090 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 (母携帯) 080 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇                                                       |                |   |       |                                       |                                       |    |                       |
| 保育希望時間             | <input checked="" type="checkbox"/> 標準時間 ・ <input type="checkbox"/> 短時間                               |                |   |       |                                       |                                       |    |                       |

- ・「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、居宅訪問型保育及び事業所内保育をいいます(以下同じ。)
- ・標準時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月120時間以上(1日11時間までの利用を基本とする。)をいいます。
- ・短時間とは、月における就労等による保育の必要性の時間が月64時間以上120時間未満(1日8時間以内の利用を基本とする。)をいいます。

①世帯状況

| 区分         | 氏名    | 児童との<br>続柄                                                                  | 生年月日           |                                       |                                       |                                                                                     | 性別           | 入所時※ <sup>1</sup> の職業(勤務先)・<br>学校名・保育所名等 | 個人番号(マイナンバー)※ <sup>2</sup><br>児童は記入不要 |
|------------|-------|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|---------------------------------------|
| 児童の<br>世帯員 | 吉岡 太郎 | 父                                                                           | 昭和〇〇 年 〇 月 〇 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女            | 会社員(〇〇会社)                                                                           | 000000000000 |                                          |                                       |
|            | 吉岡 花子 | 母                                                                           | 平成〇〇 年 〇 月 〇 日 | <input type="checkbox"/> 男            | <input checked="" type="checkbox"/> 女 | パート(〇〇会社)                                                                           | 000000000000 |                                          |                                       |
|            | 吉岡 花美 | 姉                                                                           | 令和〇 年 〇 月 〇 日  | <input type="checkbox"/> 男            | <input checked="" type="checkbox"/> 女 | 〇〇保育園                                                                               |              |                                          |                                       |
|            | 吉岡 次郎 | 本人                                                                          | 令和〇 年 〇 月 〇 日  | <input checked="" type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女            |                                                                                     |              |                                          |                                       |
|            | 吉岡 一郎 | 祖父                                                                          | 昭和〇〇 年 〇 月 〇 日 | <input checked="" type="checkbox"/> 男 | <input type="checkbox"/> 女            | 自営業(農業)                                                                             | 000000000000 |                                          |                                       |
|            |       |                                                                             | 年 月 日          | <input type="checkbox"/> 男            | <input type="checkbox"/> 女            |                                                                                     |              |                                          |                                       |
| 生活保護の適用の有無 |       | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ( 月 日保護開始) |                | 家庭の状況                                 |                                       | <input type="checkbox"/> ひとり親または在宅障害者がいる家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |              |                                          |                                       |

※<sup>1</sup> 入所時とは利用希望期間の期初のことをいいます。

※<sup>2</sup> マイナンバーを記入(提供)されない場合、番号制度による情報連携を行わないため所得課税証明書等の提供を求める場合があります。  
また、情報連携を行い課税状況が取得できない場合についても同様です。

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 9 年 4 月 1 日 ~ 令和 10 年 3 月 31 日 |       |                                                                           |  |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名                          |       | 該当する場合、記入してください。                                                          |  |
|                 | 第1希望                              | 〇〇保育園 | <input checked="" type="checkbox"/> 入所時※ <sup>1</sup> にきょうだいが入所中          |  |
|                 | 第2希望                              | 〇〇保育園 | <input type="checkbox"/> 入所時※ <sup>1</sup> にきょうだいが入所中                     |  |
|                 | 第3希望                              | 〇〇保育園 | <input type="checkbox"/> 入所時※ <sup>1</sup> にきょうだいが入所中                     |  |
|                 | 第4希望以降を希望しますか                     |       | <input checked="" type="checkbox"/> 希望する ・ <input type="checkbox"/> 希望しない |  |

③保育の利用を必要とする理由等

○保護者の状況について、保育を必要とする事由で最もあてはまるものを、下記の保育事由番号から1つ選択し、番号で記入してください。

|                                                                                                              |  |                           |   |        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------|---|--------|
| ◎保育事由                                                                                                        |  | 父( 1 )                    | ・ | 母( 1 ) |
| 1 家庭外労働：家庭の外で仕事することが普通<br>通勤時間 父(片道 30 分) 母(片道 40 分)<br><input type="checkbox"/> 父または母が単身赴任をしている ( 市・区・町・村 ) |  | 2 家庭内労働：家事以外の仕事(自営業・酪農業等) |   |        |
| 3 母親の妊娠・出産 母子健康手帳NO. ( )<br>出産予定日 令和 年 月 日                                                                   |  | 4 疾病・障害                   |   |        |
| 5 病人の看護等：長期にわたる病人看護等                                                                                         |  | 6 その他：求職中・就学中・家庭災害復旧中     |   |        |
| 備考                                                                                                           |  |                           |   |        |

○申請に係る子どもの申請時点での状況等について、該当する部分に記入してください。

|             |                                                                                                                |                                                     |                                          |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|
| 現在の<br>保育状況 | <input type="checkbox"/> 父または母が自宅で保育                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> 母が産休中・父または母が育休中 | <input type="checkbox"/> 保育所等に入所(保育所名： ) |
|             | <input type="checkbox"/> 父または母が仕事をしながら保育                                                                       | <input type="checkbox"/> (父方・母方)の祖父母が保育             | <input type="checkbox"/> その他 ( )         |
| 健康状態        | <input type="checkbox"/> 健康 <input checked="" type="checkbox"/> アレルギー (内容:卵を摂取するとじんましんが出るため、卵を含む食品を完全除去している。 ) |                                                     |                                          |
|             | <input type="checkbox"/> 障害 (身体障害者手帳 級・療育手帳 級・特別児童扶養手当 級)                                                      |                                                     |                                          |
|             | <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                               |                                                     |                                          |

○申請に係る子どもの小学校就学前のきょうだいの状況について、該当する部分に記入してください。

|             |                                                             |                                         |
|-------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 現在の<br>保育状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等に入所中 (保育所名： ○○保育園 ) | <input type="checkbox"/> (父方・母方)の祖父母が保育 |
|             | <input type="checkbox"/> 保育所等に申込中 (保育所名： )                  | <input type="checkbox"/> その他 ( )        |

○祖父母の状況について、同居・別居ともに記入してください。いない場合は不存在の欄に記入をしてください。

| 祖父母の状況 |    | 不存在                                 | 氏名    | 年齢 | 住所(市区町村まで) | 就労状況等                                                                                                    |
|--------|----|-------------------------------------|-------|----|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 父方     | 祖父 | <input type="checkbox"/>            | 吉岡 一郎 | 60 | 吉岡 市・区・町・村 | <input type="checkbox"/> 外勤 <input checked="" type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |
|        | 祖母 | <input checked="" type="checkbox"/> |       |    | 市・区・町・村    | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気)            |
| 母方     | 祖父 | <input type="checkbox"/>            | 群馬 太郎 | 62 | 前橋 市・区・町・村 | <input checked="" type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |
|        | 祖母 | <input type="checkbox"/>            | 群馬 花子 | 61 | 前橋 市・区・町・村 | <input type="checkbox"/> 外勤 <input type="checkbox"/> 自営・農業 <input checked="" type="checkbox"/> 無職(健康・病気) |

④税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・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(算定対象者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、希望施設に対し本申込書の内容、保育に関する情報及び就労証明書の内容の提供をすること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費について特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

保護者署名 吉岡 太郎