

記入例

保育所・幼稚園 入園申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書)

(あて先) 中之条町長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等(保育所・幼稚園の入園)に係る支給認定を申請します。
また、中之条町が施設型給付費・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(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、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。

令和 元年 10月 15日 申請者(保護者)氏名 中之条 太郎 印

入所・入園を希望する児童	氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) なかのじょう いちろう 中之条 一郎	平成30年 4月 2日	男・女	有・無
保護者住所連絡先	現住所	〒377-0423 中之条町大字伊勢町1400-1 ○○ハイツ 201号室		
	入所当年 令和元年 1月1日現在の住所	〒 ー 同上		
	入所前年 平成30年 1月1日現在の住所	〒 ー 同上		
	電話番号	自宅0279(75)○○○○ 携帯090(○○○○)△△△△(母携帯)		
認定番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の有無	有(保育所等希望)	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所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(幼稚園希望)	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、事業所内保育を言います。(以下同じ)
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)を言います。

1 世帯の状況(本人以外)

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	当年度町民税課税の有無	前年度町民税課税の有無	備考
児童の世帯員	(ふりがな) なかのじょう たろう 中之条 太郎	父	平成 2年 5月 5日	男・女	会社員	有・無	有・無	
	(ふりがな) なかのじょう はなこ 中之条 花子	母	平成 2年 6月 6日	男・女	パート	有・無	有・無	
	(ふりがな) なかのじょう みか 中之条 美花	姉	平成 28年 7月 7日	男・女	中之条保育所	有・無	有・無	
	(ふりがな) なかのじょう うめこ 中之条 梅子	祖母	昭和 33年 8月 8日	男・女	農業	有・無	有・無	
	(ふりがな)			年 月 日	男・女		有・無	有・無
生活保護適用の有無	適用無し ・ 適用有り(年 月 日保護開始)							
同居の障害者の有無	無・有(氏名) [身障・精神]手帳 級 [療育]区分							
家庭の状況	ひとり親家庭 ・ その他							

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 2年 4月 1日 から 令和 3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 ※町処理欄、記入不要
	第1希望 中之条保育所	自宅から近い	
第2希望			
保育を希望する曜日・時間	月曜日～金曜日	標準時間(11時間 7:30~18:30)	短時間(8時間 8:30~16:30)

3 マイナンバー

父マイナンバー 児童マイナンバー

母マイナンバー

----- 【保護者の方の記入はここで終了です。】 -----

※町記載欄

受付年月日		年	月	日
認定の可否		認定番号		認定区分等
可・否	(否とする理由)			<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短) <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短)
		年	月	日認定
支給(入所)の可否		支給(利用)期間		
可・否	(否とする理由)	自	年	月
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]		至	年	月
		日	日	日
入所施設(事業者)名				
※類型	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 事 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居) <input type="checkbox"/> 認定こども園 (<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)			
備考				

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日		年	月	日
施設(事業者)名	(事業所番号:)			
担当者氏名連絡先	(担当者)	(連絡先)		
入所契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有 (<input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定 (年 月 日契約(内定)) <input type="checkbox"/> 無			
備考				