

(記載例)

様式第1号（第2条、第4条関係）

受付場所：役場・園 受

令和 8 年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（現況届）兼入所申込書
高鍋町長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定を申請し、保育所・認定こども園等の利用を申し込みます。

申請児童					
ふりがな	たかなべ こうろう	生年月日	性別	障害者手帳等	利用を希望する期間
氏名	高鍋 小太郎	○年○月○日	男・女	有・無 ※写しを添付	R8 年 4 月 1 日か
		R8.4.1時点の年齢			R9 年 3 月31日ま
申込区分		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続 <input type="checkbox"/> 転園（現在利用施設： 園）		希望する認定区分	希望する保育時間
利用を希望する施設	第1希望	○○○○保育 園(見学：未済) <input type="checkbox"/> 1号認定(教育認定) (認定こども園等で幼稚園教育を希望)		<input checked="" type="checkbox"/> 2・3号認定(保育認定) (保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (1日11時間) <input type="checkbox"/> 保育短時間 (1日8時間)
	第2希望	△△△△保育 園(見学：未済) <input checked="" type="checkbox"/> 2・3号認定(保育認定) (保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望)			
	第3希望	□□□□保育 園(見学：未済) <input type="checkbox"/> 2・3号認定(保育認定) (保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等で保育の利用を希望)			
【2・3号認定(保育認定)を希望する場合に保育を必要とする理由】該当する理由にチェックし、確認書類を添付してください。					
父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他 ()				
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他 ()				

障害手帳等がある場合には
写しを添付してください。
身体障害者手帳、療育手帳、
精神障害者保健福祉手帳、
特別児童扶養手当受給者、
障害年金受給者等が該当し
ます。

保育認定を希望
する場合はいず
れかの保育時間
にチェックしてく
ださい。

保育認定を希望
 する場合は両親
 それぞれの保育
 を必要とする理
 由にチェックし、
 確認書類を添付
 してください。

新規入園で保育認定を希望する場合は「利用調整上の確認事項」について確認しチェックしてください。

単身赴任中の
場合も就労証
明書が必要で
す。

別居していても
生計を担って
いる子どもがい
れば記載してく
ださい。

障害手帳等がある場合には写しを添付してください。
身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当受給者、障害年金受給者等が該当します。

利用料算定に関わる重要な項目です。該当する場合は必ずチェックしてください。
※詳細は案内の2ページと4ページをご覧ください。

アレルギーの状況や治療中の症状など、園生活を送るうえでの配慮を要することについて、できるだけ詳しく記載してください。
記載の内容は利用施設と共有します。

利用料算定のために必要ですので、1月1日時点で居住する市区町村にて住民税の申告をしてください。

【2・3号認定(保育認定)を希望する場合の利用調整上の確認事項】

第1希望園が入所不可の場合	<input checked="" type="checkbox"/> 第2希望以下で調整可能 <input type="checkbox"/> 第1希望の空きを待つ…()月まで待機可能 ※待機しても第1希望の園に入れない場合があります
ようだい同時入所希望の場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設に入れるまで待機する <input checked="" type="checkbox"/> 異なる施設の入所でもよい <input type="checkbox"/> 1人だけでも入所させたい

世帯の状況・住所等							
現住所	高鍋町大字 ○○ ××番地 △△ハイツ101			連絡先（電話番号）		優先順	
	父	母	その他	父	母		
R7.1.1時点の住所 (市区町村名)	父	<input type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外(○○県○○市)	母	<input type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外(○○県○○市)	母	○○○-○○○-○○○ △△△-△△△-△△△	2 1
R8.1.1時点の住所 (市区町村名)	父	<input checked="" type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外()	母	<input checked="" type="checkbox"/> 高鍋町 <input type="checkbox"/> 町外()	その他	氏名(高鍋 花子) 続柄(父の母) ○○○-○○○-○○○	3

申請児童以外の世帯員	氏名		申請児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名・通園施設名	障害者手帳等※写しを添付	同居・別居 別居の場合は()に記入
		高鍋 太郎	父	S・H ○年○月○日	〇〇商事(株)	有・無	同居・別居 (福岡県〇〇〇〇)
	高鍋 幸子	母	S・H ○年○月○日	〇〇病院	有・無	同居・別居 ()	
	高鍋 幸太郎	兄	S・H・R ○年○月○日	〇〇大学	有・無	同居・別居 (東京都〇〇〇〇)	
	高鍋 大使	兄	S・H・R ○年○月○日	〇〇中学	有・無	同居・別居 ()	
	高鍋 愛子	姉	S・H・R ○年○月○日	〇〇保育園	有・無	同居 ()	
	高鍋 花子	父の母	S・H・R ○年○月○日	農業	有・無	同居・別居 ()	

※別世帯でも同居の方はすべて記載してください。また、単身赴任等で別居の父母や、入寮中で扶養している子ども等もすべて記載し
 ※22歳以上のお子さんがある場合は、多子軽減の対象となるか判定するために書類の提出を求める場合があります。

世帯の状況 下記のうち該当するものいずれかに必ずチェックしてください。

☐ ひとり親家庭 ☒ 障がい者(児)が在宅 ☐ 生活保護適用 ☐ 左記すべてに該当しない

児童の健康状況	<p>下記のうち該当するものにチェックし、必要事項を記入してください。(施設見学をされる場合は、必ず施設にご相談ください)</p> <p>・食物アレルギー (<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> まだ食べていない)</p> <p>(原因食物: <u>卵、牛乳 等</u>)</p> <p>・発達について気になることや園生活を送るうえで配慮を要することなど</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>利用料算定可能な項目です。必ずチェックしてください。※詳細は案内書4ページをご覧ください。</p>
	<p>アレルギーの状況や治療中の症状など、園生活を送るうえでの配慮を要することについて、できるだけ詳しく記載してください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

申請にあたっての同意・署名欄

以下のことに同意の上、申請します。

- 1 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税の情報（同一世帯を含む）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利用者負担額（保育料）及び副食費の徴収免除の有無について、利用決定した施設等に対して提示することに同意します。
- 2 町が保有する個人情報の利用に同意します。また、利用内定（入所承諾）後及び利用開始（入所）後に施設・事業者が町が保有する個人情報を提供することに同意します。
- 3 申請・申込内容に変更が生じた場合は、速やかに届出をします。
- 4 保育を必要とする理由を確認する書類（就労証明書等）について、証明元等に内容の調査・確認を行うことに同意します。
- 5 新年度4月入所に関する認定申請の結果について、認定事務が集中し、事務処理に相当の期間を要することを理由として、利用調整の結果とともに3月以降に通知されることに同意します。
- 6 申請内容が事実と相違する場合は、申請・申込を却下、または利用決定を取り消すことがあります。

内容をよく読んで確認・同意のうえ、保護者の方が署名してください。

保護者氏名(申請者)

高鍋 太郎

マイナンバー記載欄

申請児童	* * * *	* * * *	* * * *	保護者以外の方が家計の主宰者となる場合									
保護者 (申請児童との続柄：父)	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	申請児童との続柄 ()					
保護者 (申請児童との続柄：母)	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	* * * *	申請児童との続柄 ()					

前年または当年の1月1日時点で高鍋町に住民登録がない場合は、マイナンバーを記載いただくことで所得課税証明の提出が不要となります。
※前年1月1日以前から高鍋町にお住いで高鍋町に課税情報のある方はマイナンバーの記載は不要です。