

年 月 日

保護者氏名 印

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏 名	生年月日	性別	保護者 との続柄	障害者手帳 療育手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女		有 ・ 無
	個人番号				
保護者 住所・連絡先 ・生年月日	(住所) 〒				
	電話番号（連絡の取れる順に記載してください）				
	①	父携帯・母携帯・自宅 その他（ ）	②	父携帯・母携帯・自宅 その他（ ）	
保育の希望の有無(*1)	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）				

・「幼稚園等」とは、あさかわこども園幼稚園、町外の幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用 を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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）や、その他の内容を記入	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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）や、その他の内容を記入	

②申請児童の情報

アレルギー情報	無・有（ ）
その他特記事項	無・有（ ）

③世帯の状況

[illegible]

④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 日 から 令和 年 月 日 まで			
希望する 利用曜日・時間 (*3)	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時 分 から 時 分 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 (*4)	施設（事業者）名・希望理由（*5）			
	第1希望		（希望理由）	事業所番号(*6)
	第2希望		（希望理由）	事業所番号(*6)
	第3希望		（希望理由）	事業所番号(*6)

(*3) あさかわこども園幼稚部、町外の幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
(*4) 幼稚園等を経由して町に提出する場合は記入不要です。
(*5) 小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。
(*6) 町記載欄のため、申請時に記入は不要です。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定及び利用施設における給食費の徴収に関する情報として必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）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等について、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。	
保護者氏名	印

*施設記載欄（幼稚園等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	（施設・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	有（ 契約・内定 年 月 日 契約（内定） ） ・ 無
備 考	

*町記載欄

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（利用）期間
可・否 （否とする理由） 〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 〕		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）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） 〕		
備 考		