記入例

2・3号用

＜施設型給付費・地域型給付費等支給認定／変更申請書兼施設等利用（継続利用）申込書＞

あてはまる所に✔してください。

申請区分	
	□ 新規申請（翌年4月に入園を希望される方）
	☑ 継続申請（すでに保育所を利用中の方）
	□ 転園申請

ひとり	
障がい	
多子	
3子同時	

受付印

田布施町長様

1. 施設型給付・地域型給付の支給認定に際して、子ども子育て支援法第16条に基づき、町長が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等の利用料算定に必要な情報の提供を税務当局に求めることがあります。
2. 申請書等に記載した事項について、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3. 施設型給付費・地域型給付費は申請者に代わり、利用する施設・事業者が受領します。
4. 翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、利用申請締め切り日までに提出された支給認定申請については、翌年3月までに認定します。
5. 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び保育園等の入所・継続を申請します。

令和　　年　　月　　日

保護者（申請者）氏名　田布施　太郎

	氏名	生年月日	性別	出生順位	障害者・療育手帳 特別児童扶養手当の受給の有無
申請児童	（フリガナ）タブセ　ハナ 田布施　花	R1 年 9月 1日生 R7.4.1現在（ 5 ）歳	男・(女)	□ 第1子 ☑ 第2子 □ 第3子以降	有・(無)

保護者（申請者）	現住所	田布施町　大字下田布施3440番地1 アパート・建物名（ ○×アパート201号 ）
	令和6年1月1日現在の住所（父・母）	（父）□田布施町内　☑田布施町外 （母）□田布施町内　☑田布施町外
	日中の連絡先（電話番号）	※連絡先は2つ以上記入してください。
	① 080-○○○○-△△××	父携帯・(母携帯)・父勤務先・母勤務先・自宅・その他
	② 52-○△×□	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・(自宅)・その他
	③ 0835-×○-○△□△	父携帯・母携帯・(母勤務先)・自宅・その他

誤りのないように記入してください。

令和6年1月1日現在の居住地（自治体名）をご記入ください。（ 広島県広島市 ）

申請児童以外の同居者	氏名	性別	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校名	要介護認定又は障害者手帳等
	田布施　太郎					□有
	田布施　町子	女	母	昭和62 年 1 月 23日	×□株式会社	□有
	田布施　次郎	(男)・女	兄	平成24 年 12月 27日	△△小学校	□有
	田布施　桃子	男・(女)	祖母	昭和30 年 3 月 26日		☑有
				年 月 日		□有
				年 月		□有

同住所地にお住まいの方全員を記入してください。
以下のケースは、記載欄に対象者を記名の上、申請時に職員へご報告ください。
・親が別居している・単身赴任している等
・兄姉が町外に居住している

必要に応じ、児童係が算定対象者となる方（主に両親）の個人番号連携による所得情報等の確認を行うことに対する、同意の署名となります。

該当があれば✔してください。

※職権確認同意（個人番号）	（申請者）氏名　田布施　太郎	ひとり親の場合その理由	□ 離別・死別・未婚 □ 別居（　年　月頃から）

保育が必要な事由	父	☑ 就労　☐ 疾病　☐ 障がい　☐ 介護・看護　☐ 就学　☐ 求職活動 ☐ 災害復旧　☐ その他（　　）
	母	☑ 就労　☐ 疾病　☐ 障がい　☐ 介護・看護　☐ 就学　☐ 求職活動 ☐ 出産　☐ 災害復旧　☐ その他（　　）
		☐ 就労　☐ 疾病　☑ 障がい　☐ ☐ 出産　☐ 災害復旧　☐ その他（

時間区分は要件による決定となります。
希望を記入しても、場合によっては変更となりますのでご了承ください。

支給認定希望日	☑ 翌年度　4月1日	利用区分の希望	☐ 保育短時間利用　（1日最大　8時間までの利用） ☑ 保育標準時間利用（1日最大11時間までの利用）
保育を希望する期間	☑ 支給認定希望日と同じ ☐　　年　月　日	から	☑ 小学校就学前 まで

たぶせ保育園・たぶせ第二保育園をご希望の場合、R7.4.1時点の3～5歳児はたぶせ保育園、0～2歳児はたぶせ第二保育園となりますので、記載誤りにご注意ください。

利用を希望する保育園等		利用希望保育園・認定		
	第1希望	たんぽぽ	☑ 保育園	
	第2希望	たぶせ	☑ 保育園	☐ 認定こども園（保育園部分）
	第3希望	ひまわり	☐ 保育園	☑ 認定こども園（保育園部分）
幼稚園との併願		☐有　☑無		

お亡くなりの場合や離縁されている場合は「不在者」としてください。

○　祖父母の状況

		氏名	年齢	傷病	就労	同居・別居
父方	祖父	不在者	歳	☐有　☐無	☐有　☐無	☐同居　☐別居（☐町内　☐町外　☐県外）
	祖母	田布施　桃子	61歳	☑有　☐無	☐有　☐無	☑同居　☐別居（☑町内　☐町外　☐県外）
母方	祖父	山口　一郎	63歳	☐有　☑無	☐有　☑無	☐同居　☑別居（☐町内　☑町外　☐県外）
	祖母	山口　雪子	60歳	☐有　☑無	☑有　☐無	☐同居　☑別居（☐町内　☑町外　☐県外）

＜ご記入いただく箇所はここまでです。ありがとうございました。＞

※町記入欄

認定番号		認定の可否	☐ 可 ☐ 否（理由：　　）
認定区分	☐ 2号 ☐ 3号（次回変更・平成　年　月）	利用区分	☐ 短時間 ☐ 標準時間（継続児特例　☐有）
支給認定期間	自　　年　月　日 至　　年　月　日	備考	

入所施設	☐ 城　☐ 麻　☐ 一　☐ 二　☐ 管外（　　）

添付書類	父	☐ 就労　☐ 診・手　☐ 課税　☐ 求職　☐ その他（　　）
	母	☐ 就労　☐ 診・手　☐ 課税　☐ 求職　☐ 母手　☐ 他（　　）
		☐ 就労　☐ 診・手　☐ 課税　☐ 求職　☐ 母手　☐ 他（　　）

受付場所	☐ 町役場 ☐ 保育園 ☐ 郵送

認定		入力		確認	