

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＞

申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請(翌年4月に入園を希望される方)
	<input checked="" type="checkbox"/> 継続申請(すでに保育所を利用中の方)
	<input type="checkbox"/> 転園申請

あてはまる所に  
✓してください。

ひとり	
障がい	
多子	
3子同時	

受付印

田布施町長様

- 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。
- 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・事業者を提供することがあります。
- 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。
- 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。
- 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

申請児童	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
	(フリガナ) タブセ ハナ 田布施 花	R2年 9月 1日生 R8.4.1現在(5)歳	男・女	<input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 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 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> アパート201号			
	令和7年1月1日現在の住所 (父・母)	(父) <input type="checkbox"/> 田布施町内 (母) <input type="checkbox"/> 田布施町内	<input checked="" type="checkbox"/> 田布施町外 <input checked="" type="checkbox"/> 田布施町外	令和7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 )	
	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。			
	① 080-0000-△△××	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他	② 52-0△×□	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 その他	③ 0835-×0-○△□△

誤りのないように  
記入してください。

申請児童以外の同居者	氏名	性別	児童との続柄	同居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 ・生計を一にする兄弟が町外に居住している	介護認定又は 障害者手帳等	
	田布施 太郎	男	父		<input type="checkbox"/> 有	
	田布施 町子	女	母		<input type="checkbox"/> 有	
	田布施 次郎	男・女	兄	平成30年 12月 27日	△△小学校	<input type="checkbox"/> 有
	田布施 桃子	男・女	祖母	昭和32年 3月 26日		<input checked="" type="checkbox"/> 有
			年 月 日		<input type="checkbox"/> 有	
			年 月 日	該当があれば ✓してください。	<input type="checkbox"/> 有	
※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	<input type="checkbox"/> 離別・死別・未婚 <input type="checkbox"/> 別居( 年 月頃から)			

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。

保育が必要な事由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	<input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産	<input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動

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	<input checked="" type="checkbox"/> 翌年度 4月1日	利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用 (1日最大 8時間までの利用) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 支給認定希望日と同じ <input type="checkbox"/> 年 月 日	から	<input checked="" type="checkbox"/> 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、R8.4.1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	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園
	第2希望	たぶせ	<input checked="" type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 認定こども園(保育園部分)
第3希望	ひまわり	<input type="checkbox"/> 保育園 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園(保育園部分)	

幼稚園との併願	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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	性別	住所	就労	同居・別居
父方	祖父	不在者				<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外 )
	祖母	田布施 桃子	61歳	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居( <input checked="" type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外 )
母方	祖父	山口 一郎	63歳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input checked="" type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 県外 )
	祖母	山口 雪子	60歳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居( <input type="checkbox"/> 町内 <input checked="" type="checkbox"/> 町外 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否(理由: )
認定区分	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号(次回変更・平成 年 月)	利用区分	<input type="checkbox"/> 短時間 <input type="checkbox"/> 標準時間(継続児特例 <input type="checkbox"/> 有)
支給認定期間	自 年 月 日 至 年 月 日	備考	

入所施設	<input type="checkbox"/> 城 <input type="checkbox"/> 麻 <input type="checkbox"/> 一 <input type="checkbox"/> 二 <input type="checkbox"/> 管外( )
------	--

添付書類	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 診・手 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> その他( )
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 診・手 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 母手 <input type="checkbox"/> 他( )
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 診・手 <input type="checkbox"/> 課税 <input type="checkbox"/> 求職 <input type="checkbox"/> 母手 <input type="checkbox"/> 他( )

受付場所	<input type="checkbox"/> 町役場 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 郵送	認定	入力	確認
------	---	----	----	----