

入所申込書 兼 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

令和〇年〇月〇日

住所 壬生町 壬生町通町12-22
 氏名 壬生 太郎
 電話番号 0282-81-1831
 携帯電話 080-0000-0000 (父・母)
 090-0000-0000 (父・母)

<記入例>
2・3号（保育）認定を希望する場合

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。

申請に係る子ども	氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合	個人番号
	(ふりがな) みぶ あいこ 壬生 愛子	R2年 7月 1日生	女			
保育の希望の有無 (※1)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所、認定こども園（保育部分）、事業所内保育をいいます。幼稚園及び認定こども園（教育部分）を除く）					
保育の利用を必要とする理由	父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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等）、その他の内容を記入 壬生株式会社 午前8時半～午後5時15分 月曜日～金曜日					
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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等）、その他の内容を記入 壬生町役場 午前8時半～午後5時15分 月曜日～金曜日					

「有」に〇をつけてください。

就労の状況を具体的に記入してください。

児童と同じ住所に住んでいる方、全員について記入してください。
 ※世帯分離していても住所が同じなら記入してください

②申請児童の情報

障害手帳の情報	無・有（身体障害手帳、療育手帳）
アレルギーの情報	無・有（卵）
その他特記事項	無・有（ ）

③世帯の状況

ひとり親世帯等の有無	非該当・該当（ <input type="checkbox"/> ひとり親世帯等）
生活保護の適用の有無	非該当・該当（ 年 月 日付）

区分	氏名	生年月日	性別	児童との続柄	職 又 学校名等	備考	記入不要	
							多子軽減 計算対象 児童	町民税課 税有無
児童の世帯員	(ふりがな) みぶ たろう 壬生 太郎	S57年3月2日生	男	父	会社員			
	(ふりがな) みぶ はなこ 壬生 花子	S59年3月24日生	女	母	パート			
	(ふりがな) みぶ みらい 壬生 未来	H18年4月8日生	男	兄	壬生小学校			
	(ふりがな) みぶ なみへい 壬生 波平	S10年1月1日生	男	祖父	無職			
	(ふりがな)	年 月 日生						
	(ふりがな)	年 月 日生						
	(ふりがな)	年 月 日生						

④利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 3 年 7 月 1 日から 卒園 まで	
希望する 利用曜日・時間 (*2)	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	8時00分 から 18時00分 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(*3)	
	第1希望	〇〇〇保育園 (希望理由) 母の勤務先に近いため
	第2希望	△△△認定こども園 (希望理由) 父の勤務先に近いため
	第3希望	〇〇〇保育園 (希望理由) 母の勤務経路にあるため
	第4希望	△△△認定こども園 (希望理由) 母方の実家に近いため
	第5希望	〇〇〇保育園 (希望理由) 父方の実家に近いため

(*2) 教育認定の利用を希望する場合は、記入してください。

保育認定希望の場合、利用時間が希望通りにならないこともあります。

(*3) 小規模保育等を希望する場合は、その旨も記入してください。

⑤税情報等の提出

市町村が施設 を希望する場合は、 必要に応じて市町村民税の 情報（同一世帯者を含む。） 及び世帯情報を入力しな す。	定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を入力しなす。 に本申請に係る情報を提供することに同意します。
保護者氏名 <u>壬生 太郎</u>	

希望する園を
できるだけ多く
記入してください。

※ 集中受付期間に申請があったものについて、壬生町では年度当初に支給認定証を発行します。

※※以下保護者の方の記入は不要です※※

*施設記載欄（幼稚園等を経由して市町村に提出する場合）

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	

*市町村記載欄

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)		□1号 □2号 □3号 (□標 □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 日	
[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]	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		