様式第2号（第２条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書兼保育所等入所申込書

令和６年１０月　１日

保護者氏名　**大治　太郎**

大治町長　殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

	氏　名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）**おおはる　なつこ** **大治　夏子**	**令和３年　４月　２日**	男・㊛	有・�無
保護者 住所・連絡先	（代表保護者氏名）**大治　太郎** （住所）**海部郡大治町大字馬島字大門西１番地の１** （連絡先）① **090－＊＊＊－＊＊＊＊**　（続柄 **母** ）② **080－＊＊＊－＊＊＊＊**　（続柄 **父** ）			

代表保護者（世帯主）氏名を記入
※世帯主が祖父母等の場合、父又は母のうち主たる養育者

① 世帯の状況　※個人番号欄は、父母及び生計の中心者のみ記入してください。

同居している方（別世帯を含む）を全員記入

区分	（ふりがな）氏　名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	個人番号	障害者手帳の有無
児童の世帯員	おおはる　たろう **大治　太郎**	**父**	S62 年 1 月 1 日	㊚・女	**会社員**	1234 5678 9012	有・㊙
	おおはる　はなこ **大治　花子**	**母**	S62 年 2 月 2 日	男・㊛	**パート**	3456 7890 1234	有・㊙
	おおはる　はるこ **大治　春子**	**姉**	R2 年 3 月 1 日	男・㊛	**××幼稚園**		有・㊙
			年　月				
			年　月　日	男・女			有・無
生活保護の適用の有無		(適用無し)　・　適用有り（　年　月　日保護開始）					

幼稚園等に通っている（決定済み）兄姉がいる場合も記入

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

卒園早見表（5ページ）を参照のうえ記入

利用を希望する期間	**令和７年　４月　１日から　　令和〇年　〇月　〇日まで**	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号＊
	第１希望　**〇〇保育園**　（希望理由）**兄弟が入所しているため**	
	第２希望　**××保育園**　（希望理由）**距離が近いため**	
	第３希望	
	第４希望	
	第５希望　（希望理由）	
	第６希望　（希望理由）	

記入のある園すべての審査をします。
希望しない園は記入しないでください。

〇　「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。
〇　「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。＊印の欄は大治町記載欄ですので、記入する必要はありません。
〇　字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □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）） **▲▲株式会社**・**8**時間／日・**6**日／週・**24**日／月・**1時間**／片道通勤	
	母	☑就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □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）） **●●株式会社**・**6**時間／日・**5**日／週・**20**日／月・**30分**／片道通勤	
家庭の状況		□ひとり親家庭　・　☑左記以外	

職場への通勤時間を記入

④育児休業終了による入所希望の場合

□直ちに復職希望

□希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる（　　年　　月まで）

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

大治町が施設型給付費・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及び当該申請書の写しについて、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　**大治　太郎**

代表保護者（世帯主）氏名を記入
※世帯主が祖父母等の場合、父又は母のうち主たる養育者

※大治町記入欄

受付年月日	年　月　日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
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

ここは何も記入しないでください

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して大治町に提出する場合）

受付年月日	年　月　日

施設（事業者）名	（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	