

保育園等施設利用（入園）申請書 兼 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（現況届）申請書

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。
また、併せて施設利用（入園）について申請いたします。

申込年月日	令和 年 月 日
-------	----------

※ 別紙「保育園等施設利用（入園）申請書の記入例」をよく読んで、太線の中を記入してください。なお、2、3ページにも記入欄があります。

支給認定	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規申請（初めて支給認定申請をする） ・ <input type="checkbox"/> 現況届（現に支給認定を受けている）
	保育の希望の有無	無（1号認定） 認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合 有（2、3号認定） 保育園、認定こども園（保育部分）、地域型保育（小規模保育事業所、事業所内保育事業）において、保育を希望する場合。（2ページの「保育の判定基準」に該当する方が選択できます。）

提出			
就労証父	就労証母	口座	個人番号

現住所	〒	令和3/1/1 現在の住所
		令和4/1/1 現在の住所

認定番号	
保育時間	保育標準時間 ・ 保育短時間

保護者	ふりがな		電 話	自 宅	-	-
	氏 名	(印)		携 帯 等 (父携帯)	-	-
				携 帯 等 (母携帯)	-	-

内定施設		歳児	入園
		歳児	入園

区分	続柄	氏名	生年月日（歳）	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育園等
----	----	----	---------	----	-----------------

新規 ・ 継続			
---------	--	--	--

区分	続柄	氏名	生年月日（歳）	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育園等
申請児童	ふりがな		令和4年4月1日時点 (歳)	男・女	/
	本人		平・令 年 月 日		
申請児童と同居の家族	父		昭・平 (歳) 年 月 日		
	母		昭・平 (歳) 年 月 日		
			大・昭・平・令 (歳) 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 (歳) 年 月 日	男・女	
			大・昭・平・令 (歳) 年 月 日	男・女	

世帯階層区分の認定			
認定年月日	住民税課税状況	階層	利用者負担額
	所得割 [] 均等割 [] 副食費 []		
	所得割 [] 均等割 [] 副食費 []		

施設を利用する期間		利用を希望する施設名と希望理由		
令和 年 月 日から	令和 年 月 日まで	第一希望 (理由)	第二希望 (理由)	第三希望 (理由)

課税の状況	
前年度市町村民税	現年度市町村民税
父 所得割 [] 均等割 []	所得割 [] 均等割 []
母 所得割 [] 均等割 []	所得割 [] 均等割 []
所得割 [] 均等割 []	所得割 [] 均等割 []

その他確認事項	在宅障害者の状況（有・無）	所持している手帳名等	生活保護等の状況（有・無）
	障害児(者)名 ()	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当、障害基礎年金等の受給者	開始年月日 年 月 日

受付	
備考	

4月1日(途中入園希望者は希望する月)の父母の状況

	● 母親の状況 ●	● 父親の状況 ●
基準	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 疾病・負傷・障害 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()
就 労	<input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> その他 ()
就 学	<input type="checkbox"/> (学校名:)	<input type="checkbox"/> (学校名:)
不 存 在	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 調停中 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他
出 産	・ 出産予定日 (年 月 日) ・ 職場復帰 (年 月 日) ・ 育児休業期間 (年 月 日まで)	・ 職場復帰 (年 月 日) ・ 育児休業期間 (年 月 日まで)
疾 病 傷 害 負 障	・ 病名、障害名 () ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・ 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所	・ 病名、障害名 () ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ・ 状況 <input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 自宅療養 <input type="checkbox"/> 通院・通所
介 護 看 護	・ 被介護(看護)者氏名 () ・ 同居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ・ 病名、障害名 () ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級) ・ 状況 <input type="checkbox"/> 要介護 (介護度 度) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 通院・通所 (月・週 回)	・ 被介護(看護)者氏名 () ・ 同居の別 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ・ 病名、障害名 () ・ 障害者手帳の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (級) ・ 状況 <input type="checkbox"/> 要介護 (介護度 度) <input type="checkbox"/> 要支援 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 通院・通所 (月・週 回)
求 職 中	・ 内定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	・ 内定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有

● 父母の就労時間 ●			
◆父の就労時間◆		◆母の就労時間◆	
A 一日の就労時間	時間	A 一日の就労時間	時間
B 月の就労日数	日	B 月の就労日数	日
C 月の就労時間 (A×B)	時間	C 月の就労時間 (A×B)	時間

※就労証明書から就労時間及び日数を転記して計算してください。
 ※B欄について就労証明書において、週の日数のみ記載されている場合は、『週の勤務日数』×4週で計算をしてください。

● 希望保育時間 ●	
保育標準時間(最長11時間)	保育短時間(最長8時間)

※ 希望する保育時間に丸をつけてください。

● 保育料算定に関する確認事項 ●	
世帯状況の把握や正確な保育料・利用者負担額算定のため、担当課において同一世帯者・生計同一者を含む住民基本台帳・課税・福祉データを閲覧します。閲覧に承諾する場合は、同一世帯者・生計同一者すべての方が、閲覧について承諾することを必ず確認してください。 また、保育料・利用者負担額算定に必要な書類を別途依頼する場合があります。閲覧について承諾がなく、保育料・利用者負担額算定に必要な書類の提出もないときは、保育料・利用者負担額を最高額で決定する場合があります。	
上記について、承諾します	
保護者氏名	印

● 児童と別の住所に住んでいる祖父母の状況 ●		
	父方祖父	父方祖母
氏名	(才)	(才)
住所		
保育判定基準	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在
	母方祖父	母方祖母
氏名	(才)	(才)
住所		
保育判定基準	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在	() <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 不存在

※ 保育判定基準は2ページの保育の判定基準から当てはまるものを選択し、()内に数字を記入してください。