

児童1人につき1枚提出してください。

認定申請書

記入例

令和 年 月 日

保護者氏名 川俣 太郎

川俣町長様

記載した日を記入してください。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費にかかる支給認定を申請します。

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| 申請に係る小学校<br>就学前の子ども                      | 氏名                            | 生年月日   |
|  | (ふりがな) かわまた いちろう<br>川俣 一郎     | 令和2年7月14日  |
| 個人番号(マイナンバー)                             |                               |  |
| 保護者住所及び日中<br>連絡が取れる連絡先                   | (住所) 川俣町字五百田30                | 児童の個人番号(12桁)を記入してください。                               |
|  | (日) 幼稚園的利用の場合は、「無」に○をつけてください。 | 父 090-0000-0000 母 090-0000-0000                      |
| 認定者番号                                    | で支給認定を受けている場合に記入してください。       |  |
| 保育の希望の有無<br>(注)「有」「無」どちら<br>かを○で囲んでください。 | 有                             | 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育施設において保育の利用を希望する場合(幼稚園と併願の場合を含む) |
|  | 無                             | 幼稚園的利用を希望する場合(保育所と併願の場合を除く)                          |

保護者名は、川俣町に住  
民登録をしている方を記  
入してください。

幼稚園的利用の場合は、  
「無」に○をつけてください。

児童の個人番号(12桁)を記入してください。

(注)「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を選んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

幼稚園的利用希望の場合は、下記の①、②及  
び④を記入してください。

| 区分         | 氏名                       | 児童との続柄 | 生年月日     | 性別  | 職業又は学校名等 | 備考 |
|------------|--------------------------|--------|----------|-----|----------|----|
| 児童の世帯員     | (ふりがな) かわまた たろう<br>川俣 太郎 | 父      | 平成7年7月7日 | 男・女 | 〇〇〇株式会社  |    |
|            | (ふりがな) かわまた はなこ<br>川俣 花子 | 母      | 〇年〇月〇日   | 男・女 | 〇〇〇株式会社  |    |
|            | (ふりがな) かわまた 〇〇<br>川俣 〇〇  | 弟      | 〇年〇月〇日   | 男・女 | 〇〇〇保育園   |    |
|            | 個人番号記載不要                 |        |          |     |          |    |
| 帯          | (ふりがな) かわまた 〇〇<br>〇〇     | 祖父     | 〇年〇月〇日   |     |          |    |
|            | 個人番号記載不要                 |        |          |     |          |    |
| 生活保護の適用の有無 | 無 ・ 有                    |        |          |     |          |    |

「父」「母」以外の家族構成や兄弟姉妹構成については、個人番号(12桁)は記入不要です。

小学校就学前までの期間となります。  
0歳児:令和13年3月31日まで  
1歳児:令和12年3月31日まで  
2歳児:令和11年3月31日まで  
3歳児:令和10年3月31日まで  
4歳児:令和9年3月31日まで  
5歳児:令和8年3月31日まで

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者名)

|                 |                         |
|-----------------|-------------------------|
| 利用を希望する期間       | 令和7年4月1日 から 令和9年3月31日まで |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名                |
|                 | 第1希望 かわまた認定こども園         |

「かわまた認定こども園」以外の施設を希望する場合は、希望する施設名を記入してください。

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において保育の利用を希望する場合に記入してください。

| 保育の利用を必要とする理由 | 続柄   | 必要とする理由  | 備考                |
|---------------|--|--|-------------------|
|               | 父  | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾患・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数などや疾病の状況を記載ください。)) |                   |
| 母             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾患・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他<br>(具体的な状況(勤務先、勤務時間、日数などや疾病の状況を記載ください。)) |  |                   |
| 家庭の状況         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外   |  |                   |
| 希望する利用時間      | 利用曜日   |  | 利用時間              |
|               | (月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土  |  | 午前8時00分 ~ 午後6時00分 |

④ 税情報等の提供に当たっての署名欄

**保育料の算定に使用しますので、記名・押印をお願いします。**

川俣町が施設型給付費・地域型保育給付費(以下「給付費」という)を含む)及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担率(以下「負担率」という)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

印

(裏面)