

記入例

別記第1号様式（第3条）

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 入所（園）申込書

〇 年 〇 月 〇 日

多古町長

様

保護者氏名

多古 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域保育給付費に係る支給認定を申請します。

※太枠内を記入

ふりがな	たこ まい	生 年 月 日	性 別	障害の有無※
児 童 名	多古 麻衣	R〇 年 〇 月 〇 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
住 所	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 多古町多古〇〇〇番地		ひとり親世帯の該当 <input type="checkbox"/> 該当あり <input checked="" type="checkbox"/> 該当なし	
連絡先	(父) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇		生活保護の適用 <input type="checkbox"/> 適用あり <input checked="" type="checkbox"/> 適用なし	
保育希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : (2号・3号認定) 保護者の就労等の理由により、保育の利用を希望する場合 <input type="radio"/> 無 : (1号認定) 幼児教育のみ希望する場合			

① 世帯の状況

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	障害の有無※	備 考
児童の世帯員	たこ たろう 多古 太郎	父	H〇 年 〇 月 〇 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	会社員	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	たまこ たまこ	母	H〇 年 〇 月 〇 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	パート	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	やまと 大和	兄	R〇 年 〇 月 〇 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	久賀小	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
	かとり よねお 香取 米男	祖父	S〇 年 〇 月 〇 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>		<input checked="" type="radio"/> 有 無 <input type="radio"/>	
	よねこ 米子	祖母	S〇 年 〇 月 〇 日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	農業	有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	
				年 月 日	男 女		有 無

①表は、同居する方全員記入

※障害有の場合は障害者手帳の写しを添付してください

※ 有の場合は障害者手帳の写しを添付してください。

12桁のマイナンバーを記入
保護者のマイナンバー通知カード及び
本人確認書類の提示が必要になります

必要な町民税の情報（同一世帯者を含む。）及
決定した利用者負担額について、特定教育・保

保護者氏名

多古 太郎

保護者個人番号	123456789012
配偶者個人番号	210987654321

③表は、2号・3号認定の方のみ記入

(父と母のみ記入)

③ 保育の利用

続柄	備考
父	<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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
	<input 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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()
	<input 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 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他()

④表は、1号認定の方も記入

小学校前まで入園希望の場合は就学前に

④ 希望する期間

希望する期間	<input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前・ <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 日まで	
希望する曜日	<input type="checkbox"/> 月 曜日 から <input type="checkbox"/> 金 曜日 まで	
希望時間	(月曜日～金曜日) <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 分から <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 分まで (土曜日) <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 分から <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 分まで	
利用を希望する施設(事業者)名等	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望	多古こども園 (理由) 多古に住所がある
	第2希望	(理由)
	第3希望	(理由)
	事業所番号※3	

※3 事業所番号は記入不要です。

1号認定の場合 9時00分 から 15時00分 まで

短時間認定の場合 8時30分 から 16時30分 まで

中間時間認定の場合 8時00分 から 18時00分 まで

標準時間認定の場合 8時00分 から 19時00分 まで

記入しない