支給認定申請書 兼 教育・保育施設入所申込書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

受付印

記入例

喬木村長　様

認定者番号		新規	継続

次のとおり、施設型給付費[illegible]を申請します。

なお、記載事項に変更があ[illegible]

【新規】今回初めて入所申込をする児童
【継続】令和7年度に既に入所している児童

令和 8年 11 月 9 日申込

申込書の提出日を記入してください。

住　所	〒 395 － 喬木村 アパート名等 電話（自宅 0265 － 33 － 2002 ）（携帯 父 090 － XXXX － XXXX ） （携帯 母 080 － XXXX － XXXX ）			地区名 馬場１
入所児童	ふりがな たかぎ　はなこ 氏 名 喬木　花子	性別 男・(女)	生年月日 令和 5 年 6 月 30 日生	年齢 3 歳 (R9.4.1現在)
		（ 3 ）人きょうだいの（ 3 ）人目		
保護者（申請者）	ふりがな たかぎ　いちろう 氏 名 喬木　一郎 (喬木印)	令和7年1[illegible] 都道府県		

R8.1.1 以降に転入された場合は記入してください。
R8.1.1 時点の住所地で所得課税扶養証明書の取得が必要になります。

①利用を希望する施設・事業所名等

【3歳以上児】小学校入学前まで、を選択してください。
【3歳未満児】最長で「令和10年3月31日まで」となります。

第1希望 たかぎ保育園	第2希望 喬木南保育園		
利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日 から	☑ 小学校入学前 まで ☐ 年 月 日 まで	
利用を希望する時間	（平日） 8時 00分 ～ 16時 00分 （土曜） 時 分 ～ 時 分		
保育認定時間の希望	2・3号 ☐ 保育標準時間 ☑ 保育短時間	1号	☐ 教育標準時間

②世帯の状況

世帯員氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業（勤務先）また
喬木　一郎	父	T・S・(H)・R 8．8．23	(男)・女	
喬木　冬子	母	T・S・(H)・R 9．12．7	男・(女)	
喬木　小夏	姉	T・S・H・(R) 1．8．20	男・(女)	
喬木　秋人	弟	T・S・H・(R) 3．10．15	(男)・女	
喬木　春	祖母	(T)・S・H・R 40．4．10	男・(女)	
		T・S・H・R ．．	男・女	
		T・S・H・R ．．	男・女	（電話 － ）

【保育施設に入所希望の方】
・2・3号をご選択ください
・標準：最大11時間　短時間：最大8時間
【幼稚園等に入所希望の方】
・1号をご選択ください

支給認定に必要な市町村民税課税状況データ及び世帯情報について閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、保育施設等へ開示することに同意する場合は押印をお願いします。

※同意されない場合は、別途、課税状況を証する書類を提出いただきます。

市町村民税課税状況データ及び世帯情報閲覧について同意します。 (喬木印)

※身体障害者手帳・療育手帳・障害年金等の交付（給付）を受けている方、児童扶養手当の受給者、特別児童扶養手当の支給対象児については、備考欄に手帳名・番号を記入の上、写しを添付してください。

児童の健康状況	☑ 健康である ☐ 持病がある（ 傷病名： ☐ アレルギーがある（ ☐ その他（ ）
家庭の状況	☐ 生活保護を受けている（令和 年 月 日 保護開始） ☐ 母子（父子）世帯である（☐ 児童扶養手当を受給している） ☐ 同居の家族に障がい児（者）がいる（氏名： ／ 級） ☑ 上記のいずれにも該当しない

児童が持病・アレルギーを持っている場合は、必ず内容を記入してください。

③保育を必要とする理由について

続柄	保育を必要とする理由
父	☑ 就労　☐ 疾病・障がい　☐ 介護・看護　☐ 災害復 ☐ 求職活動　☐ 就学　☐ 育児休業中　☐ その他
母	☐ 就労　☑ 妊娠・出産　☐ 疾病・障がい　☐ 介護・看護 ☐ 求職活動　☐ 就学　☐ 育児休業中　☐ その他（　　）

保育の利用理由について、それぞれの項目へ漏れのないように記入してください。「利用のしおり(P4)」を参考に必要な書類をご用意ください。

④保育の利用理由について　※該当する箇所にチェックまたは必要項目を記入してください。

就労	父親の状況	母親の状況
状況	☑就労中　☐就労予定	☐就労中　☐就労予定
勤務先	○×株式会社	
就労開始日	平成29　年　4　月　1　日	年　月　日
所在地	下伊那郡喬木村XXX番地	
雇用形態	☑正規　☐自営業　☐パート　☐アルバイト	☐正規　☐自営業　☐パート　☐アルバイト
	☐内職　☐派遣　☐契約　☐その他（　　）	☐内職　☐派遣　☐契約　☐その他（　　）
	雇用主との親族関係が　☐あり　☑なし	雇用主との親族関係が　☐あり　☐なし
勤務時間	(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土・日　☐不規則(週　日)	月・火・水・木・金・土・日　☐不規則(週　日)
	8時　30分～17時　00分(1日あたり　7時間30分)	時　分　～　時　分(1日あたり　時間　分)
休職中の場合	☐育休中　☐その他（　　）	☐育休中　☐その他（　　）
	終了日(　年　月　日まで)	終了日(　年　月　日まで)

妊娠・出産　出産予定（(有)・無）	母親の状況
出産予定日	令和　9　年　3　月　1　日
産休後の予定	☑育休取得　☐仕事復帰　☐就労予定なし

※出産予定の方は、必ずご記入ください。

疾病等	父親の状況	母親の状況
疾病・障がい名		
障害者手帳	☐有(　手帳　級)　☐無　☐申請中	☐有(　手帳　級)　☐無　☐申請中
状況	☐入院　☐通院　☐自宅療養	☐入院　☐通院　☐自宅療養
入院等期間	年　月　日　～　年　月　日	年　月　日　～　年　月　日
通院日数	週　・　月　に　日	週　・　月　に　日

介護・看護	父親の状況	母親の状況
被介護者氏名		
生年月日	年　月　日	年　月　日
児童との続柄		
同居の有無	☐ 同居　☐ 別居	☐ 同居　☐ 別居
被介護者住所		
疾病・障がい名		
要介護等認定	☐有(要支援・要介護　)　☐無　☐申請中	☐有(要支援・要介護　)　☐無　☐申請中
障害者手帳	☐有(　手帳　級)　☐無　☐申請中	☐有(　手帳　級)　☐無　☐申請中
介護内容	☐自宅介護　☐通院付添 ☐入院付添　☐施設通所付添	☐自宅介護　☐通院付添 ☐入院付添　☐施設通所付添

その他	父親の状況	母親の状況
災害復旧	☐震災・風水害・火災その他の災害復旧に従事している	☐震災・風水害・火災その他の災害復旧に従事している
求職活動	☐求職活動中　☐起業準備中	☐求職活動中　☐起業準備中
その他の事由		

＊施設記載欄(施設・事業者を経由して喬木村に提出する場合)

受付年月日	令和　年　月　日		
施設(事業者)名			
住　所	〒		
担当者氏名		電話番号	
入所契約(内定)の有無	有【令和　年　月　日　契約・内定】　・　無		