様式第1号（第3条関係）

２・３号認定

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書

□入園申込書（新規）　　□継続利用申込書（認定区分変更）

武雄市教育長　様

申請日を記入

申請日	令和　8年　11月　15日	連絡先	自宅	0954-〇〇ー〇〇〇〇
保護者氏名（自著）	（ふりがな）たけお たろう 武雄　太郎		携帯（母）	080−△△△△ー△△△△
			携帯（父）	090−□□□□ー□□□□
保護者住所	武雄市武雄町大字昭和12−10			

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。

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日 個人番号	性別	障害者手帳等の有無
	（ふりがな）たけお じろう 武雄　次郎	令和　〇年　〇月　〇日生 （1234 5678 9012）	(男)・女	(有)・無
特別な配慮が必要なこと	無　・　(有)　（　内容をご記入ください			
保育の希望の有無	(有)　：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 無　：幼稚園等の利用を希望する場合			
保育の必要量	1　短時間を希望 (2)　標準時間を希望	父母いずれかが求職中の場合は、希望によ ひと月の就労時間が１２０時間に満たない なため標準時間を希望する場合は就労証明書等により審査を行います。		

入所希望の児童が特別児童扶養手当受給中または、障害者手帳・療育手帳をお持ちの場合は有に〇をつけてください。

①世帯の状況

※父母・兄弟（別居も含む）及び同住所に住んでいる人全員について記入して下さい。別居の方は備考欄に住所を記入して下さい。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	性別	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員	（ふりがな）たけお たろう 武雄　太郎	父	H〇年　〇月　〇日　生 （ 1111 1111 1111 ）	(男)・女	(株)△△商事	大阪府〇〇区1-2 単身赴任中
	（ふりがな）たけお はなこ 武雄　花子	母	H〇年　〇月　〇日　生 （ 2222 2222 2222 ）	男・(女)	〇〇会社	
	（ふりがな）たけお さくら 武雄　さくら	姉	H△△年　△月△△日　生 （ 3333 3333 3333 ）	男・(女)	〇□高校	東京都〇〇区△△ 4−5
	（ふりがな）たけお すみれ 武雄　すみれ	姉	H△△年　△月△△日　生 （ 4444 4444 4444 ）	男・(女)	〇△中学校	
	（ふりがな）たけお いちろう 武雄　一郎	兄	R△年　△月　△日　生 （ 5555 5555 5555 ）	(男)・女	□□小学校	
	（ふりがな）たけお うめ 武雄　うめ	曾祖母	S□□年　□月　□日　生 （ 6666 6666 6666 ）	男・(女)	入院中	
	（ふりがな）たけお かずや 武雄　一也	祖父	S□□年　□月　□日　生 （ 7777 7777 7777 ）	(男)・女	〇△会社	
	（ふりがな）たけお つばき 武雄　椿	祖母	S□□年　□月　□日　生 （ 8888 8888 8888 ）	男・(女)	△□会社	
家庭の状況			□ひとり親家庭　　□障がい児（者）同居世帯（名前　　）			
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）			
過去１年以内に住所を変更した場合			（ R8年　3月15日移転）旧住所　　嬉野　市・郡　塩田　町			

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

令和9年度における利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和　9年　4月　1日　から　令和　10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・希望理由			見学
	第１希望	〇〇保育園	（希望理由）　自宅の近くだから	(済)・予定
	第２希望	△△保育園	（希望理由）　職場に近いから	(済)・予定
	第３希望	□□保育園	（希望理由）　通勤経路だから	(済)・予定

＊印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

裏面もご記入ください

（表面）

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・障がい　□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）]	
	母	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□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）]	

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月曜日から　　金曜日まで	8時から　17時まで
保育料滞納状況	有　・　(無)	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付金・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　　武雄　太郎

※署名または記名押印

＊市記載欄

受付年月日	令和　　年　　月　　日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 令和　　年　　月　　日認定		□１号　□２号　□３号 （□標　□短）

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　令和　　年　　月　　日 至　令和　　年　　月　　日

入所施設(事業者）名
□認定こども園（□連　□幼（□幼□保）　□保（□保□幼）　□地(□幼□保）） □幼稚園　　□保育所　　□地域型(□小　□家　□居　□事）

税情報確認		続柄	市町村民税額	階層	区分	保育料	
	前年度					4月～8月	
	現年度					9月～3月	

＊施設記載欄(施設（事業者）を経由して市に提出する場合)

受付年月日	令和　　年　　月　　日

施設（事業者）名	（事業所番号：　　）
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定　（令和　　年　　月　　日契約（内定））　・無
備　　考	

（裏面）