令和９年度版

□新規　□継続

施設型給付費等　支給認定申請書（兼施設利用申請書 兼児童台帳）

広川町長　様

令和　　年　　月　　日

保護者氏名

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、保育所等を入所希望の場合は、施設利用もあわせて申請します。

利用を希望する認定区分	□1号（教育3歳以上児） 施設名（　　）	□2号（保育3歳以上児） □標準時間　□短時間	□3号（保育3歳未満児） □標準時間　□短時間

ふりがな			性別	生 年 月 日	障がいの有無
児童氏名			□男 □女	□平成　　年　　月　　日 □令和 （R9.4.1時点：　　歳）	□無・□有（障害　　級、療育Ａ・Ｂ） 特別児童扶養手当の受給　：□無　□有
健康状況等	障がいや病状	□無　□有　身体的障がい（手足・視覚・聴覚）　症状･病名（　　）			
	発達等気になること	□無　□有　（ことば・落ち着きがなく動き回る・こだわりが強い・その他：　　）			
	アレルギー	□無　□有　（内容：　　）			
現住所	広川町大字				
令和8年1月1日現在の住所	父：□広川町内　□町外（　　市・町・村） 母：□広川町内　□町外（　　市・町・村）		令和9年1月1日現在の住所	父：□広川町内　□町外（　　市・町・村） 母：□広川町内　□町外（　　市・町・村）	
電話番号	父：　　－　　－		母：　　－　　－	その他（　）　　－　　－	
現在の保育の状況	□家庭等　□幼稚園　□保育所　□その他（　　）				

１．世帯の状況（申請児童を除く）　※別居の父母等がいる場合、その方も記載し「別居」に☑チェックしてください。

入所児童の世帯の状況		氏　　名	児童との続柄	生年月日	同居･別居	職業(勤務先)又は学校･保育所名	身障･療育手帳の有無
	①			□大　□昭　□平　□令 ．　．	□同居　□別居		□無　□有
	②			□大　□昭　□平　□令 ．　．	□同居　□別居		□無　□有
	③			□大　□昭　□平　□令 ．　．	□同居　□別居		□無　□有
	④			□大　□昭　□平　□令 ．　．	□同居　□別居		□無　□有
	⑤			□大　□昭　□平　□令 ．　．	□同居　□別居		□無　□有
	⑥			□大　□昭　□平　□令 ．　．	□同居　□別居		□無　□有

生活保護の受給	□無　□有	ひとり親家庭の該当	□非該当　□該当

２．保育の利用を必要とする理由　※１号認定を希望する場合は記入不要です。

父	□就労　□疾病･障がい　□介護等　□求職活動　□育児休業　□就学　□その他（　　）
母	□就労　□妊娠･出産　□疾病･障がい　□介護等　□求職活動　□育児休業　□就学　□その他（　　）

３．保育の利用を希望する期間、施設名

利用を希望する期間及び曜日・時間	令和　　年　　月　　日から　□卒園（就学前）まで　□令和　　年　　月　　日まで		
	□月　□火　□水　□木　□金　□土　□日		時　　分（登園）から　　時　　分（お迎え）まで
利用を希望する施設名	第１希望		（希望理由）
	第２希望		（希望理由）
	第３希望		（希望理由）
	第４希望		（希望理由）
	第５希望		（希望理由）

※裏面もご記入ください。

４．個人番号（マイナンバー）記入欄　※**新規の方のみ**ご記入ください。

個人番号（マイナンバー）12桁を記入してください																														
	児童本人					－					－																			
	①					－					－					④					－					－				
	②					－					－					⑤					－					－				
	③					－					－					⑥					－					－				

５．申し込みに関する重要事項

入所とその後の手続きでとても重要なことを記載しています。各項目をご確認いただき、☑チェックや記入をお願いします。
（１号認定：№１～７のみ、２・３号認定：№１～１４は新規・継続共通、№１５以降は新規の方のみとなります。）

No.	確認内容（下記の内容を確認後、右欄に☑をお願いします。）	チェック☑
1	４月～６月入所の場合は、認定事務等が集中するため審査に時間を要することから、認定結果は２月下旬に通知します。	□
2	申込みをした後に申請書類の内容に変更が生じた場合、すみやかに子ども課に連絡し、手続きが必要か確認してください。 （就労、離職、妊娠、育児休業、婚姻、離婚、転居、転出など）	□
3	住民税が未申告の場合、保育料の算定や副食費免除対象の判定ができないため、必ず申告を済ませてください。	□
4	児童の保護者及び同居の祖父母等、世帯全員記入されていますか（世帯分離している場合でも、同住所の場合は記入）	□
5	保育料等について、父母の収入の合計が103万円未満の場合、同居の祖父母のどちらか収入の多い方の市町村民税額を算入し決定します。	□
6	町が施設型給付費・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し、その情報に基づき決定した保育料について、特定教育・保育施設等に対して提示することがあります。	□
7	保育料または副食費に未納があるときは、児童手当を現金支給とし、保育料の支払いに充てていただきます。	□
8	選考は、期限内に提出された書類により審査します。期限後の変更内容については、次回の選考から反映します。	□
9	児童の母について、現在妊娠中ですか。 □　はい　（出産予定日：　　年　　月　　日） □　いいえ　※今後、妊娠が判明した場合は母子手帳の写しを提出してください。	□
10	「妊娠・出産」を理由に入所できる期間は、産前２ヶ月から産後６ヶ月間です。 例：６月に出産予定の場合　→　４月から１２月まで保育標準時間で入所可能（出産日により産後は変動する場合あり） ※現在就労中で、年度途中に出産予定の方は、出産後、育児休業期間の証明のある就労証明書を提出してください。	□
11	育児休業中（産後６ヶ月を過ぎた後）は保育短時間です。	□
12	「求職活動」を理由に入所できる期間は３ヶ月間です。また、求職期間中は保育短時間です。	□
13	転出した場合は、退所となります。転出した月の末日までは、在園していた施設を利用することができます。	□
14	次の場合は、退所していただくことがあります。 ・提出した書類に虚偽の記載があるなど、不正行為が判明した場合 ・保育を必要とする理由が消滅した場合 ・１ヶ月以上連続して利用施設を欠席する場合	□
15	選考は、下記の方法で行うことを確認しました。 ・第１希望の施設で調整ができる場合は、第１希望の施設に入所決定します。 ・第１希望の施設で調整ができず、第２希望の施設で調整ができる場合は、第２希望の施設に入所決定します。 ・第１、第２希望の施設ともに調整ができず、第３希望以降の施設で調整ができる場合は、第５希望までの施設に入所決定します。	□
16	利用を希望する施設は、第１希望から第５希望まで記入されていますか。※下の「はい」か「いいえ」を選択 □　はい：複数の施設を記入した場合、すべて通園可能か確認してください。 ※第２希望以降の施設に決定した場合に辞退することのないようお願いします。 □　いいえ：記入された施設のみでの選考になります（希望の施設で調整ができない場合は待機になります。） ※第１希望のみの記入により、選考が有利になることはありません。	□
17	きょうだいで同時に申し込まれた場合 ①きょうだいの全員が入所できる場合：□　同じ施設を希望する　□　別々の施設でもいいので希望順位を優先する ②きょうだいのいずれかが入所できない場合：□　１人だけでも入所を希望する　□　入所を希望しない ③別々の施設であれば入所できる場合：□　別々の施設でもいいので入所を希望する　□　別々の施設なら入所を希望しない	□
18	希望月に入所ができない場合、引き続き年度途中の入所を希望しますか。 ※希望する場合、年度途中に空きが出るまでは待機となります。 □　する　・　□　しない	□
19	希望月に入所ができない場合、保留通知の発行を希望しますか。 □　する　・　□　しない	□
20	育児休業からの復職は、入所月の翌月15日までにしていただくことになります（例；4月入所　→　5月15日） 申込み時に復職日が確認できる就労証明書が提出されていない場合は、復職日が確認できる就労証明書を提出してください。	□

保育所等の利用申込みにあたり、上記のすべての項目について確認・同意しました。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿