

令和8年度 施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書

令和 年 月 日

ふりがな
保護者氏名

坂 城 町 長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

入園希望児童	(ふりがな) 氏 名		個人番号				性別	在園保育園名							
			生年月日					保育園							
									障害者手帳等の有無						
			令和	年	月	日	生	男・女	有・無						
保護者 住所・連絡先	坂城町大字														
	地区名														
	①	連絡先 電話					②	連絡先 電話				③	連絡先 電話		
認定者番号	※既に給付認定を受けている場合に記入して下さい。														
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利用を希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)														
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)														

(※)

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください

①世帯の状況

住所に同居している申請児童を除く世帯員全員(単身赴任等による別居を含む)について記入してください。

(ふりがな) 氏 名	続柄	個人番号		性別	障害者手帳等、特別児童扶養手当の支給対象児童、障害基礎年金等の受給者	勤務先 又は 学校名等	備考
		生年月日					
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
				男・女	有・無		
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)					

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 年 月 日 から 令和 年 月 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
	第1希望 園(希望理由)
	第2希望 園(希望理由)

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。字は楷書ではっきりと書いてください。
○記載いただいた個人番号は、番号法の規定に基づき適正に管理します。(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
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 児童虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） 具体的な状況 勤務先 就労時間 時間／日 日数等 日／月		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 児童虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他（ ） 具体的な状況 勤務先 就労時間 時間／日 日数等 日／月		
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	曜日から 曜日まで		時 分 から 時 分 まで	
	保育必要量（標準時間／短時間）			
	☐ 保育短時間 （8時30分から16時30分まで）の利用を希望する。 ☐ 保育標準時間（7時30分から18時30分まで）の利用を希望する。			

④税情報等の提供、並びに保育料等の滞納金の児童手当からの特別徴収に当たっての署名欄

* 町が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付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。

* 公立、私立保育園は保育料等の滞納があり代行徴収の対象になる場合、児童手当法第21条第1項、第2項、第22条第1項の規定により、児童手当から保育料等を特別徴収することに同意します。

保護者氏名（児童手当受給者本人の署名）

* 市町村記載欄

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 平成 年 月 日 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)		
備 考		
* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)		
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 連絡先	(担当者) (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)

A4サイズ以外の証明書等はここに貼ってください。

施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書 記入上の注意

この申請書の記入にあたっては、次の点に注意して記入してください。なお、家庭から2人以上の児童が、同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに1枚の用紙を提出してください。

(表面について)

1. 「保護者氏名欄」の押印は不要です。
2. 「入園希望児童」欄については、氏名にふりがなを付し、個人番号(マイナンバー)、生年月日を記入し、男女別、在園保育園名、障害者手帳等の有無欄に○をしてください。
3. 「保護者住所・連絡先」欄の連絡先は、連絡のつきやすい順にすべて記入してください。
4. 「認定者番号」欄については、今回、記入の必要はありません。
5. 「保育の希望の有無」欄については、「有」に○をしてください。
6. ①世帯の状況については、入園希望児童以外の住所に同居する世帯員すべての方について、世帯分離の有無に関わらず、氏名、ふりがな、入園希望児童との続柄、個人番号(マイナンバー)、生年月日、性別、勤務先又は学校名等、障害者手帳等の有無を記入してください。
同一住所であるものの二世帯住宅や離れへ居住している場合や、別居であるものの単身赴任等である場合は、備考欄に「別居」と記入してください。
なお、利用料の決定のために、障害者手帳等の写しを添付してください。
7. 「利用を希望する期間」欄については、年度内で利用を希望する期間を記入してください。通年で利用を希望する場合、「令和8年4月1日」から「令和9年3月31日」までと記入してください。

(裏面について)

8. 「保育の利用を必要とする理由」欄については、入園希望児童との続柄、該当となる理由、勤務先、就労時間、就労日数を記入してください。
9. 「希望する利用時間」欄については、送迎時間を含め、実際に保育園を利用する時間を記入してください。
10. ④税情報等の提供にあたっての署名欄は、署名欄の記載の内容を確認のうえ、自署してください。
(押印は不要です。)

(保育に欠ける証明書について)

11. 保育に欠ける証明書は、住民票上、同一世帯に住む家族全員の証明書の添付が必要です。ただし65歳以上の方(令和8年4月1日現在)、小・中学生、高校生・及び就学前児童については必要ありません。
12. 就労証明書は、事業者等が従業員の就労状況を証明するものです。個人事業主または会社員などで、就労者本人しか記入担当者になり得ない場合を除き、勤務先の担当者の方に作成を依頼してください。
13. 糊付け等はせず、給付認定申請書と一緒にクリップで止めるか、封筒にいれて提出をしてください。
14. きょうだい同時に申請する場合は、一人に原本を、他のきょうだいにはコピーしたものを各々の給付認定申請書に添付してください。