

記入例

太枠部分に記入して下さい

署名を忘れずに

支給認定申請書・現況届

5年 12月 15日

高知県高岡郡佐川町長殿

提出日を記入して下さい

(保護者氏名)

佐川 次郎

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	<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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	<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"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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))	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土)	8 時 分 から 18 時 分まで	
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(8時間以上11時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間未満)		

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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 佐川 次郎

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

署名を忘れずに

添付資料について

申請に係る小学校就学前子ども	氏名	生年月日 (※年齢は6歳以上)	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな) さかわ たろう 佐川 太郎	令和2年5月5日 生 (3歳)	男・女	有・無
保護者住所・連絡先	(住所) 高知県高岡郡佐川町乙2310番地 (連絡先) 父携帯:090-0000-0000 母携帯:090-1111-1111			
認定証番号	※既に支給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(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏名	子どもの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳の有無	前(当)年度分市町村民税課税の有無
子どもの世帯員	(ふりがな) さかわ じろう 佐川 次郎 個人番号:234567890123	父	平成〇〇年〇〇月〇〇日生	男・女	会社員	有(無)	有(無)
	(ふりがな) さかわ ようこ 佐川 陽子 個人番号:345678901234	母	平成〇〇年〇〇月〇〇日生	男(女)	パート	有(無)	有(無)
	(ふりがな) さかわ いちろう 佐川 一郎 個人番号:456789012345	兄	平成〇〇年〇〇月〇〇日生	男(女)	佐川小1年	有(無)	有(無)
	(ふりがな)			男・女		有・無	有・無
				男・女		有・無	有・無
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無

住民票は別でも、同居をしている親族(祖父母等)がいれば記入して下さい

原則、就学する年(卒園する年)の3月末日の日を記入

生活保護の適用の有無 (適用無)・適用有り () (保護開始)

②利用を希望する期間、希望施設(事業者)名

利用希望期間 令和 6 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日

施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	事業者番号*
第1希望	永野保育所 (理由) 勤務地に近いため	記入しないでください
第2希望	黒岩中央保育所 (理由) 母の実家に近く祖父母に迎えを頼める	
第3希望	(理由)	
第4希望	(理由)	
第5希望	(理由)	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

	■年齢区分ごと就学前の日		
	生年月日		就学前の日
0歳児	令和5年4月2日	令和6年4月1日	令和12年3月31日
1歳児	令和4年4月2日	令和5年4月1日	令和11年3月31日
2歳児	令和3年4月2日	令和4年4月1日	令和10年3月31日
3歳児	令和2年4月2日	令和3年4月1日	令和9年3月31日
4歳児	平成31年4月2日	令和2年4月1日	令和8年3月31日
5歳児	平成30年4月2日	平成31年4月1日	令和7年3月31日

(参考)