

扶助型保育給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

記入例

令和〇年11月2日

← 役場に提出する日
またはポストに入れる日

(保護者氏名)

熊本県玉名郡和水町長 殿

和水 太郎

印

次のとおり、施設型給付費・施設型保育給付費に係る支給認定を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。
 また、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、
 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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日 ※年齢は年度初日時点	性別	保育の希望の 有無 (※)
	(ふりがな) なごみ あい 和水 愛	RO年 5月 1日生 (4 歳)	男 · 女	有 · 無

- 保育有とは、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）
- 保育無とは、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）
- 「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下さい。

発育 状況等	障がい (有 · 無) ……有： 手帳の有無 (有 · 無 · 申請中) 手帳種類 () 手帳
	発達の遅れ (有 · 無) ……有： 言語 · 知能 · 手足 · 視覚 · 聴覚 · その他 ()
	今までにかかった大きな病気や、特に気になること（園生活において注意が必要なこと）

食物アレルギー有り(エビ・貝・小麦)

保護者 住所・連絡先	(住所) 和水町 江田〇〇番地 コンフォート板楠101 (連絡先) 父携帯：090-〇〇〇〇-XXXX 母携帯：080-〇〇〇〇-XXXX
---------------	---

①世帯の状況

子どもの世帯員	氏名	子どもとの続柄	生年月日	年齢 (入所時点)	性別	職業又は職場名 又は学校名等
	{ふりがな) なごみ たろう 和水 太郎	父	S〇〇年6月1日生	38	男 · 女	〇〇株式会社
	{ふりがな) はなえ 花江	母	S〇〇年5月2日生	36	男 · 女	△△病院 (出産後休業予定)
	{ふりがな) げんき 元気	兄	H〇〇年4月3日生	11	男 · 女	菊水小学校 〇年生
	{ふりがな) いちろう 一郎	祖父	S〇〇年2月4日生	65	男 · 女	農業
	{ふりがな) たなか かずこ 田中 和子	曾祖母	S〇〇年1月6日生	76	男 · 女	無職
	{ふりがな)					
	{ふりがな)					
	{ふりがな)					

一緒に住んでいる方（同じ世帯の方）を
全員記入してください。

②利用を希望する期間・時間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和 7年 4月 1日から 令和 8年 3月 31日まで ←最長1年間です		
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	〇〇 保育園 幼稚園 (理由)	現在も登園しているため。
	第2希望	××× 保育園 幼稚園 (理由)	勤務先に近いため。
	第3希望	△△ 保育園 幼稚園 (理由)	自宅に近いため。
希望する 利用時間	利用希望曜日	利用希望時間	保育必要量
	月 · 火 · 水 · 木 · 金 · 土	7時30分～17時30分	<input checked="" type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間