

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書

2026年10月15日

記入例

保 護 者	現住所	岬町深日2000-1					
	氏名	岬 町 太 郎					
	電 話	自 宅	072	-	492	-	2709
		携 帯(父)	090	-	× × × ×	-	△ △ △ △
		携 帯(母)	080	-	△ △ △ △	-	× × × ×

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。

申請の対象となる 児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別		
	(フリガナ) ミサキマチ ジロウ 岬 町 次 郎	令和 3 年 1 月 1 日	(男) ・ 女		
保育の希望の有無 (希望するものを○で 囲んでください。)	(あり) (入園時の子どもの年齢が0歳以上で認定こども園・保育所等での保育を希望される方)				
	なし (入園時の子どもの年齢が3歳以上で認定こども園・幼稚園での教育を希望される方)				
	1号と2号の併願希望	あり ・ (なし) (3歳以上で幼稚園と保育所の両方を希望される場合等)			
(併願希望の認定こども園・幼稚園の名称)					
利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日から (就学前) ・ 年 月 日) まで				

※保育の希望が「なし」で3歳以上の子どもは「1号」、保育の希望が「あり」で3歳未満の子どもは「2号」

①世帯の状況 ※対象児童以外の両親

氏名(フリガナ)	との関係	生年月日	性別	職業等
(フリガナ) ミサキマチ タロウ 岬 町 太 郎	父	昭 55 年 5 月 2 日	(男) ・ 女	会社員
(フリガナ) ミサキマチ ハナコ 岬 町 花 子	母	昭 56 年 6 月 3 日	男 ・ (女)	パート
(フリガナ) ミサキマチ イチロウ 岬 町 一 郎	兄	平 28 年 7 月 4 日	(男) ・ 女	小学生
(フリガナ) ミサキマチ マツオ 岬 町 松 男	祖父	昭 31 年 8 月 5 日	(男) ・ 女	自営業
(フリガナ) ミサキマチ ウメコ 岬 町 梅 子	祖母	昭 31 年 9 月 6 日	男 ・ (女)	療養中
世帯の状況	ひとり親世帯 ・ (左記以外) 生活保護適用 (なし) ・ あり (年 月 日保護開始)			

対象児童と同じ家に住んでいる人を全てご記入ください。
住民票で別世帯になっている場合でも、同じ家に住んでいる人であれば、ご記入ください。

②保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

対象児童 との続柄	保育の利用を必要とする理由					
父	☒ 就労 ☐ 就学	☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業	☐ 疾病・障がい ☐ その他()	☐ 介護・看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動
母	☒ 就労 ☐ 就学	☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業	☐ 疾病・障がい ☐ その他()	☐ 介護・看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動
(具体的な理由を記入してください。)						
両親とも居宅外で仕事をしているので、子どもの保育ができないため。						
利用を希望する時間	月 曜日から 土 曜日まで		○ 時 ○ 分から ○ 時 ○ 分まで			

③税情報等の提供に当たっての署名欄

岬町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報(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 岬町 太郎