様式第１号（第４条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請（認定こども園・保育所申込）書

年　　月　　日

（あて先）幕別町長　様

※年は西暦で記入してください

申請者（保護者）	ふりがな 氏　名	署名または記名押印	生年月日	年　　月　　日生
	住　所	〒 幕別町	電話番号	自　宅 父携帯 母携帯

裏面の【同意事項】に同意し、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の申請（保育園等の利用申込み）をします。

	ふりがな 氏名	生年月日	保護者との続柄	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前子ども		年　　月　　日生 2027年４月１日時点（　　歳）		有・無
保育の希望の有無	有：　保護者の労働等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する			
	無：　幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望する			

①保育の利用を必要とする理由等　　**※保育の希望の有無で「有」を〇で囲んだ場合は記入してください。**

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育児休業　□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）や、その他の内容を記入	
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□虐待・ＤＶ　□育児休業　□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）や、その他の内容を記入	

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	年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで	
希望する利用曜日・時間（※1）	利用曜日	利用時間
	曜日から　　曜日まで	時　　分から　　時　　分まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由（※2）	
	第１希望	（希望理由）
	第２希望	（希望理由）
	第３希望	（希望理由）

（※1）幼稚園等の利用を希望する場合は記入不要です。
（※2）小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。

③世帯の状況

同居・別居問わず、生計が同一である方はすべて記入してください。（利用児童を除く）

区分	ふりがな 氏名	生年月日	児童との続柄	同居の有無	会社名、学校名等	市町村民税課税有無（※3）
児童の世帯員		年　月　日生		同・別		有・無
		年　月　日生		同・別		有・無
		年　月　日生		同・別		有・無
		年　月　日生		同・別		有・無
		年　月　日生		同・別		有・無
		年　月　日生		同・別		有・無
ひとり親世帯等の有無		非該当　・　該当（□ひとり親世帯等　□在宅障がい児（者）のいる世帯）				
生活保護の適用の有無		非該当　・　該当（　　年　　月　　日保護開始）				

（※3）前年度分又は当該年度分の市町村民税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

【申請にあたっての同意事項】

①町が施設型給付費・地域型保育給付費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、又は取得すること
②①の情報に基づき決定した利用者負担額及び教育･保育給付認定の内容(個人番号を除く)について、利用する施設に提供すること
③町が、給付認定の審査のため、必要に応じ、勤務先に就労状況を確認する等の調査を行うこと
④申請内容が事実と相違した場合には、給付認定を取り消すことがあること

－－－－－－－－－－－－－－－－【保護者の方のご記入はここまで】－－－－－－－－－－－－－－－－

＊施設記入欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年　月　日
施設（事業者名）	
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入園契約（内定）の有無	有　（　　年　　月　　日　契約・内定）　・　無
備考	

＊市町村記載欄

入所申込みの承諾	保育の実施の要否	保育の提供期間	保育の必要性基準の番号
	要・否 （理由） 年　月　日承諾	自　年　月　日 至　年　月　日	両親等：（　　）、（　　）
		入所保育所	
		備　考	

（裏面）