（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和７年度　支給認定申請書　兼　保育施設等利用申込書（２，３号）

須恵町長　殿

施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定および保育施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。また、必要に応じ、町民税の情報（同一世帯者を含む）および世帯情報を閲覧すること、個人番号を利用すること、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。なお、虚偽の届出、関係書類を提出しない場合は、利用決定を取り消されても異議は申し立てません。

申込日	令和　　年　　月　　日	保護者氏名		連絡先	※連絡の希望順に記入してください。
住所	須恵町大字				1 自宅・携帯（父・母）
（転入予定の場合）町外の現住所地	〒				2 自宅・携帯（父・母）
					3 自宅・携帯（父・母）

＊該当するものに○または□に✔をいれ、記入してください。希望するお子様１人につき１枚ご記入ください。

	氏　名	年　齢	性別	現在の保育状況
利用希望児童	ふりがな （生年月日）　H・R　　年　　月　　日	歳 R７年４月１日現在	男　・　女	□家庭保育 □認可保育園・認定こども園保育所部門（施設名：　　） □幼稚園・認定こども園幼稚園部門（施設名：　　） □託児所（施設名：　　） □認可外保育施設、届出保育施設（施設名：　　）
	乳幼児健診等での指摘事項	障害者手帳	発達の遅れ・難病	
	□無　□有（有の場合、指摘事項を余白に記載）	無　・　有	無　・　有	
	アレルギー　□無　□有（　　）		その他気になる事	

＊利用を希望する施設、期間について

利用希望施設名	第１希望　（理由）
	第２希望　（理由）
	第３希望　（理由）
	第４希望　（理由）
	第５希望　（理由）
	第６希望　（理由）
	※利用決定後に辞退されると、施設に迷惑がかかったり、同じ施設を申込みされた他の方が利用できなくなる場合があります。希望施設については十分に検討のうえ、利用する意思のある保育施設を申し込んでください。
希望期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで ※年度更新のため、最長 令和８年３月末まで
きょうだい児の申込をしている場合	□全員が**同じ施設に同時入所できるまで待つ**。 □全員**同時入所できれば、別々の認可保育施設になってもよい**。 →□希望順にかかわらず、きょうだい同じ施設を第1希望とする。 □全員同時入所が難しい場合、**１人だけでも入所**を希望する。 →□（児童名：　　）が先に利用することを希望する（左記児童でなければ希望しない）。 →□ どのきょうだいからでも構わない。 【１人だけでも入所を希望する場合】 １人だけ入所ができた場合、他の児童は　□他の施設を利用する　□親族にみてもらう □その他（　　）

	区　分	曜日（○で囲む）	時　間
希望する利用時間・区分等	□保育**標準時間**（1日最長11時間） □保育**短時間**（1日最長8時間） ※希望通りにならない場合があります。	月・火・水・木・金・土	平日　：　～　： 土曜　：　～　：

受付年月日

裏面も記入してください。

＊家族構成（表面に記入された児童以外全員（世帯分離含む）を記入してください。）

区分	児童から見た続柄	ふりがな 氏　名	生年月日	年齢	性　別	会社・学校・園
児童の同居者	父		S H　・　・	歳	男・女	
	母		S H　・　・	歳	男・女	
			S H R　・　・	歳	男・女	
			S H R　・　・	歳	男・女	
			S H R　・　・	歳	男・女	
			S H R　・　・	歳	男・女	
			S H R　・　・	歳	男・女	

＊別居している保護者、別居で扶養しているお子さんがいる場合は記入してください。(保護者の単身赴任や学生の兄姉等)

児童から見た続柄	ふりがな 氏　名	生年月日	住所
		S H R　・　・	

＊保護者の住所地(都道府県市区町村名)須恵町以外の場合は記入してください。

R6.1.1 時点	父		母		R7.1.1 時点	父		母	

＊世帯の状況

生活保護	□適用無　□適用有	ひとり親家庭	□非該当　□該当（離婚・未婚・死別）
同居者の障がい者手帳等の有無（在宅者に限る）	□無　□有（氏名：　　） （手帳の種別：身障　　級・療育　　・精神　　級）※手帳の写しを添付 （特別児童扶養手当受給資格　有・無　）		

＊保育の要件

保育の利用を必要とする理由	※保育の利用を必要とする理由を、下記から選び（）内に番号を記入してください。	
	父 （　）	【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 （　）	【具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）】 **出産予定日：　年　月　日（わかっている場合は必ず記入してください）**
	①就労　②病気・障がい　③介護等　④災害復旧　⑤求職活動　⑥就学　⑦妊娠・出産　⑧育休中　⑨その他	
育児休業について	取得期間 (予定含む)	年　月　日　から　年　月　日　まで
	延長について	□待機となった場合延長できる(令和　年　月　日まで)　□延長できない(既に延長済)

＊祖父母の状況（住所は都道府県市区町村まで、就労等の（）には下部の番号と状況（勤務日数等）を記入してください。）

父　方		母　方	
祖父 □ ※不在の場合はチェック	氏名：　（　）歳 □同居　□別居（住所：　） 就労等（　）状況：	祖父 □ ※不在の場合はチェック	氏名：　（　）歳 □同居　□別居（住所：　） 就労等（　）状況：
祖母 □ ※不在の場合はチェック	氏名：　（　）歳 □同居　□別居（住所：　） 就労等（　）状況：	祖母 □ ※不在の場合はチェック	氏名：　（　）歳 □同居　□別居（住所：　） 就労等（　）状況：

就労等の状況：　①就労　②病気・障がい　③介護等　④災害復旧　⑤求職活動　⑥就学　⑦その他
※「状況」には詳しい状況を記入してください（５日/週勤務、デイサービス３日/週など）