記入漏れのないように

施　給付費・地域型保育給付費等　支給認定申請書

押印不要

〇〇年〇〇月〇〇日

者氏名　〇〇　〇〇

新生児は苗字のみを記入し、**生年月日は空欄で**提出してください。

入園する年度を記入してください。
※年齢は実年齢ではなく、**クラス年齢でご記入ください。**

します。また、琴浦町が施設型給付
含む）及び世帯情報を閲覧するこ
と、その情報に基つ　た利用者　対して提示することに同意します。

		氏　名	※年齢はR　.4.1	性別	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）	ことうら　じろう 琴浦　二郎	令和　年　月　日生 （　歳）	男・女	有・無
	□第１子　□第２子　□第３子（第　子）				
保護者住所・連絡先	（住所）琴浦町大字〇〇〇〇 （連絡先）**連絡の取れる電話番号を記載してください**				
認定証番号	＊＊＊＊＊＊　※既に支給認定を受けている場合に記入し				
	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）				
	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）				

当該児童が世帯の何番目の子どもかをチェック（記入）してください。保育料軽減の判断基準となります。

該当するものに〇をしてください。

・「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」を〇で囲んだ場合は①～③に、「無」を〇で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（申込児童本人は除き、世帯分離の親族を含む。）

区分	氏　名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前（当）年度分市町村民税課税の有無	備考
児童の世帯員（同居親族全員）	（ふりがな）ことうら　たろう 琴浦　太郎	父	昭和 60 年 1 月 1 日生	男・女	㈱〇〇産業	有・無	
	（ふりがな）ことうら　はなこ 琴浦　花子	母	昭和 62 年 2 月 2 日生	男・女	〇〇医院	有・無	
	（ふりがな）ことうら　いちろう 琴浦　一郎	兄	平成 26 年 4 月 4 日生	男・女	〇〇小学校	有・無	
	（ふりがな）ことうら　よしお 琴浦　義男	祖父	昭和 30 年 6 月 6 日生	男・女	農　業	有・無	
	（ふりがな）ことうら　うめこ 琴浦　梅子	祖母	昭和 31 年 7 月 7 日生	男・女	無　職	有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女		有・無	
	（ふりがな）		年　月　日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無			適用無し	・	適用有		

該当に〇（記入）してください。

令和（和暦）にて期間での記入をしてください。
（原則、該当年度末までの記載となります。）

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和　年　月　日　から　令和　年　3月31日　まで		
利用を希望する施設（事業所）名	施設（事業所）名・希望理由		事業
	第１希望　〇〇こども園　（理由）　自宅から近いため		
	第２希望　〇〇保育園　（理由）　職場に近いため		
	第３希望　（理由）		

記入してください。

○　「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。＊印の欄は町載欄ですので、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。

③保育の利用を必要

保護者の続柄を記入してください。

	続柄	必要とする理由
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労 ☐妊娠･出産 ☐疾病･障害 ☐介護等 ☐ 求職活動 ☐就学 ☐その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間 ・日
	母	☑就労 ☐妊娠･出産 ☐疾病･障害 ☐介護等 ☐就学 ☐その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等
		☐ひとり親家庭 ・ ☑左記以外

保育の必要とする理由をチェックしてください。理由ごとに添付書類が必要となります。

該当にチェックしてください。

	利用曜日（〇をする）	利用時間
希望する利用時間	㊊・㊋・㊌・㊍・㊎・土	時 分 から 時 分まで
希望する保育必要量	☑ 保育標準時間（11 時間） ・ ☐ 保育短時間（8 時間）	

希望する内容を記入・チェックしてください

※ 世帯員の居住地に

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）

該当をチェックしてください。有の場合は、該当の世帯員と当時の居住地を記入してください。

＊琴浦町記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由）		☐３号 ☐短）
		期間
可・否 （否 ☐ 施設型 ☐		月 日 月 日
		施設名
☐認定こども園（☐連 ☐幼（☐幼 ☐保） ☐保（☐保 ☐幼） ☐地（☐幼 ☐保）） ☐幼稚園 ☐保育所 ☐地域型（☐小 ☐家 ☐居 ☐事） ☐第一希望し節度同施設		
備 考		

訂正する場合は二重線で消し、余白に記載してください。

例： ~~〇〇〇~~ △△△

＊（施設（事業所）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業所）名	（事業所番号： ）
担当者氏名連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （令和 年 月 日契約（内定）） ・ 無
備 考	