

施設型給付費（令和6年）申請書
保育所申込記載例
 認定申請書（申込書）

令和 5年11月 2日

保護者氏名 **豊郷 和己**

豊郷町長 様
 豊郷町教育委員会教育長

父または母の名前を記入

令和6年4月1日現在の満年齢を記載

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受ける場合、

申請に係る 小学校就学前の 子ども	(ふりがな) 氏名 とよさと ゆうこ 豊郷 優子	生年月日 令和元年5月15日生	性別 男・ <input checked="" type="radio"/> 女	年齢 4
障害者手帳 の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (□身体障害者手帳 □療育手帳 □精神障害者保健福祉手帳)			
保護者 住所・連絡先	(住所) 滋賀県犬上郡豊郷町安食南299番地 1 (連絡先) ① 090-00000-0000 ② 080-00000-0000 母携帯 父携帯			
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合			
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働または疾病等の理由により、希望する場合(幼稚園等と併願の場合を含む)幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等)		
	<input type="radio"/> 無			

令和5年度以前に支給認定を受けている場合は、認定者番号を記載

※「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(幼稚園部分)をいいます。
 ※「有」を○で囲んだ場合は①～④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況(入所児童を除く)

マイナンバーの記載については、令和5年1月1日時点で豊郷町に住民登録がなかった方のみ

区分	(ふりがな)氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業または学校名等 個人番号	同居・別居 の区分
児童の世帯員	とよさと かずみ 豊郷 和己	父	明・大 昭令 59. 4. 11	<input checked="" type="radio"/> 男・女	会社員 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと りつこ 豊郷 律子	母	明・大 昭令 62. 6. 28	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	会社員 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと かずや 豊郷 和也	兄	明・大 昭令 29. 10. 4	<input checked="" type="radio"/> 男・女	崇徳保育園 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと かずお 豊郷 和夫	祖父	明・大 昭令 32. 2. 21	<input checked="" type="radio"/> 男・女	会社員 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
	とよさと みゆき 豊郷 美幸	祖母	明・大 昭令 30. 9. 30	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	パート 111111111111	<input checked="" type="radio"/> 同居・別居
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ 適用有り(平成・令和 年 月 日保護開始)					

保護者および家族(同一生計、同番地、同敷地)すべてについて、令和6年4月1日現在の時点の内容で記載

令和7年3月31日と記載

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	令和 6 年 4 月 1 日から 令和 7 年 3 月 31 日まで	
	施設(事業者)名・希望理由	事業所番号*
利用を希望する日を記載 通常は4月1日、育児休業あけからの入所を希望する場合はその月の初日を記載	崇徳保育園 (希望理由) 兄が通っているため	
	豊郷保育園 (希望理由) 近いため	
	(希望理由)	

※記載欄から記入してください。*印の欄は町記載欄ですので、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ください。

③保育の利用を必要とする理由等

※ 保護者の労働また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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄		備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> (具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)) 豊郷町役場勤務 月165時間勤務 通勤時間 1分	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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)) (株)豊郷勤務 月165時間勤務 通勤時間 10分		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<input checked="" type="radio"/> 月 <input checked="" type="radio"/> 火 <input checked="" type="radio"/> 水 <input checked="" type="radio"/> 木 <input checked="" type="radio"/> 金 土		8時30分から18時00分まで

表の保育の利用を必要とする理由を具体的に記載通勤時間も併せて記載

④税情報等の提供に当たっての

平均的な利用希望曜日、時間を記載 土曜日に勤務がない場合は平日のみの利用希望としてください。	表と同じ方の名前を記入	同一世帯者を の情報に基づき決定した 負担額について、 します。
保護者氏名		豊郷 和己

* 豊郷町記載欄 以下記載不要です。

受付年月日	令和 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) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
支給(入所)の可否	支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) [<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
[<input type="checkbox"/> 認定こども園(<input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(<input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保)) [<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)]		
備考		

* 施設記載欄(施設(事業者)を経由して豊郷町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)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	