

記入例

2号・3号認定用

保育給付認定（現況）申請書 兼 入園申込書 （施設型給付費・地域型保育給付費等）

朝来市長様

申込年月日 令和 6 年 11 月 11 日

認定の審査に必要となる書類です。
記入例に従い、記入漏れのないようご記入ください。
未記入・記入漏れは受付致しかねますので、提出前
にご確認をよろしくお願いします。

保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
るべき保育料について、児童手当法第21条第1項の規
受業料について当該児童手当の支払期日をもって支払い
義を申し立てないこと。
こ日時を要するため、提出された教育・保育給付認定申

保 護 者	現住所	(〒669 - 5292) 朝来市和田山町東谷 213 番地 朝来ハイツ 201 号室		
	氏名	朝 来 太 朗	連絡先(自宅・携帯)	●●● (▲▲▲▲) ×××× (父・母)
			緊急連絡先(自宅・携帯)	●●● (▲▲▲▲) ×××× (父・母)
			緊急連絡先(自宅・携帯)	●●● (××××) ▲▲▲▲ (父・母)
転入前住所	神戸市●●区●●111 番地 11 1-11 号		(←R6.1.1 時点の住所) 転入(予定)日 (R 6 年 8 月 12 日)	

申込区分	☐ 新規・ ☒ 継続 (わだやまこども園) 入園中 (うち ☐ 施設変更希望あり)			
ふりがな	あさご はなこ	男	生 年 月 日	年齢(R7.4.1 現在)
申請児童名	朝 来 花 子	平成 工 令和	2 年 4 月 29 日生	満 4 歳 4 歳クラス
認定者番号	××××		※既に教育・保育給付認定を受けている場合は必ず記入して下さい	

①利用を希望する施設名、期間等

利用希望期間	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで		
利用希望施設 (事業)	第1～第3希望まで必ずご記入ください。	希望理由	理由も必ず記入してください。
第1希望	わだやまこども園	校区のため	
第2希望	えきまえこども園	母親の勤務地に近いため	
第3希望	あさごこども園	祖父母宅に近いため	チェック漏れ注意ください。
利用希望時間(求職活動中は16時まで)	7 時 45 分～ 17 時 45 分		
希望する保育必要量	☒ 保育標準時間 ☐ 保育短時間	延長保育の利用	☐ あり ☒ なし

②世帯の状況 (申込児童以外の同居している世帯員を記入して下さい)

児 童 の 世 帯 員	こどもの続柄	氏 名	生 年 月 日	職業	会社名・学校名 (学年は令和7年4月からの学年を記入下さい。)
	父	朝来 太郎	⑤/H/R 63 年 6 月 24 日	会社員	あさご銀行
	母	朝来 花代	S/④/R 2 年 4 月 8 日	パート	(株)●●●●
	姉	朝来 桜子	S/④/R 30 年 8 月 11 日	こども園児	わだやまこども園 5 歳児
	弟	朝来 大地	S/H/④ 4 年 12 月 23 日	こども園児	わだやまこども園 2 歳児
			S/H/R 年 月 日		

入園希望園児以外の同居親族を記入願います。
世帯分離されていても、同居であれば記入ください。

家庭の状況	☐ ひとり親家庭 (祖父母と同居 ☐ あり・ ☐ なし) ・ ☒ 左記以外		
生活保護の適用の有無	☒ 適用なし ・ ☐ 適用あり (年 月 日保護開始)		
就学前施設への 兄弟姉妹入園の有無 (年齢は令和5年4月1日時点)	☒ 有	施設名	氏名
		わだやまこども園	朝来 桜子
兄弟姉妹の状況	☐ 無	令和5年度(来年度)の入園(希望)状況を記入ください。	
		申込児童は (3 人兄弟姉妹のうち第 2 子) ※年齢関係なくカウントしてください	

③保育の利用を必要とする理由等（該当に①・必要事項を記入してください）

父			母		
☒	就労 (家庭外)	勤務先名：あさご銀行	☒	就労 (家庭外)	勤務先名：(株)●●●●●
		勤務時間 (残業： ☒ 有 ☐ 無) (8時00分～18時00分)			勤務時間 (残業： ☐ 有 ☒ 無) (8時30分～17時15分)
		片道通勤時間(自宅→職場) 20 分			片道通勤時間(自宅→職場) 15 分
	(自営業)	事業名(内容)：		(自営業)	事業名(内容)：
			☐	妊娠・出産	出産予定日 (令和 年 月 日)
			☐	(出産後の予定)	☐ 育休取得 ☐ 主婦(求職活動から)
☐	疾病・障害	疾病・障害名 ()	☐	疾病・障害	疾病・障害名 ()
☐	介護・看病	被介護・看護者() 続柄 ()	☐	介護・看病	被介護・看護者() 続柄 ()
☐	災害復旧				
☐	求職活動				☐ 無) ☐ 5回以上)
☐	就学(予定)				
☐	育児休業				日)
☐	農業				
☐	その他		☐	その他	

詳細は別途各種「保育を必要とする証明①～④」に記入いただきます。

該当事由及び、内容のみ記入ください。

祖父母の状況（申請児童の祖父母について記入して下さい）

	居住状況		氏名	年齢	住所（同居の場合は記入不要）	職業（勤務先）
父 方	祖父	同居・ 別居	朝来 一	65	朝来市和田山町▲▲ ●●番地	シルバー
	祖母	同居・ 別居	朝来 千代	60	朝来市和田山町▲▲ ●●番地	主婦
母 方	祖父	同居・ 別居	山東 次郎	63	神戸市▲▲区××× ●●番地	会社員
	祖母	同居・ 別居	山東 一子	59	神戸市▲▲区××× ●●番地	会社員

④園児の状況について

各種手帳の情報	☒ なし ・ ☐ あり (☐ 身体障害者手帳 ☐ 療育手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳)	
今までにかかったことのある病気 (該当にチェックし症状を下記に記載して下さい))	☐ なし / ☐ あり (ありの場合チェック→)	☐ 心臓病 ☐ 腎臓病 ☐ けいれん ☐ てんかん ☐ 肘内障 (肘が抜ける) ☐ その他 ()
食物アレルギーの有無	症状： ☐ なし ・ ☒ あり (アナフィラキシー ☐ あり ・ ☒ なし) ありの場合 (医師の診断 ☐ なし ☒ あり / 薬の服用 ☒ なし ・ ☐ あり)	

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費の教育・保育給付決定に必要とする村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づき決定し、教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者の自筆署名を必ずお願いします。

署名氏名 朝 来 太 朗

***市記載欄**

【以下は記入しないでください。】

受付年月日	令和 年 月 日	認定 担当者		入 力 担当者	
認定日	認可の可否	認定番号	(否とする理由)	認定区分等	
令和 年 月 日	可・否			□2号 □3号 (□標 □短)	
施設入園の可否	入園施設名		施設入園の可否	支給（利用）期間	
可・否			可・否	自:令和 年 月 日 至:令和 年 月 日	
保育料(階層・多子)	備考欄				
階層	市民税額 (円) きょうだいカウント (/)				