

# 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 7 年 11 月 11 日

認定の審査に必要な書類です。  
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<br>護<br>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 郎                                     | 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 |                                             | (←R7.1.1 時点の住所)<br>転入(予定)日 ( R7 年 8 月 12 日) |                       |

|       |                                                                                                                             |            |                                |                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------|-----------------|
| 申込区分  | <input type="checkbox"/> 新規・ <input checked="" type="checkbox"/> 継続 ( わだやまこども園 ) 入園中 (うち <input type="checkbox"/> 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(R8.4.1 現在)   |
| 申請児童名 | 朝 来 花 子                                                                                                                     | 平成<br>工 令和 | 3 年 4 月 29 日生                  | 満 4 歳<br>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 8 年 4 月 1 日 から 令和 9 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   |                                                                    |
| 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           | <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 | 延長保育の利用     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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)

| 子どもの続柄 | 氏 名   | 生 年 月 日             | 職業    | 会社名・学校名<br>(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/H/R 2 年 4 月 8 日   | パート   | (株)●●●●                            |
| 姉      | 朝来 桜子 | S/H/⑧ 2 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/⑧ 5 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                                   | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (祖父母と同居 <input type="checkbox"/> あり・ <input type="checkbox"/> なし) ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |                                            |       |
| 生活保護の適用の有無                              | <input checked="" type="checkbox"/> 適用なし ・ <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)                                                        |                                            |       |
| 就学前施設への<br>兄弟姉妹入園の有無<br>(年齢は令和8年4月1日時点) | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                 | <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                   | 令和8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 |       |

【裏面も記入して下さい】

③保育の利用を必要とする理由等（該当に㊟・必要事項を記入してください）

| 父          |     |         | 母                                                                      |                                               |         |                                                                          |
|------------|-----|---------|------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------|--------------------------------------------------------------------------|
| 保育を必要とする事由 | ㊟   | 就労（家庭外） | 勤務先名：あさご銀行<br>勤務時間（残業：㊟有 □無）<br>（ 8時00分～18時00分 ）<br>片道通勤時間（自宅→職場） 20 分 | ㊟                                             | 就労（家庭外） | 勤務先名：(株)●●●●<br>勤務時間（残業：□有 ㊟無）<br>（ 8時30分～17時30分 ）<br>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）<br>（出産後の予定） □育児取得 □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    |                                                                        | □                                             | 無       |                                                                          |
|            | □   | 求職活動    |                                                                        | □                                             | 5回以上    |                                                                          |
|            | □   | 就学（予定）  |                                                                        | □                                             |         |                                                                          |
|            | □   | 育児休業    |                                                                        | □                                             |         |                                                                          |
| □          | 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                             | □なし ・ ㊟あり（アナフィラキシー □あり ・ ㊟なし）<br>ありの場合（医師の診断 □なし ㊟あり / 薬の服用 ㊟なし ・ □あり） |                                           |

お子様の命に関わる大切な内容となりますので、必ずご記入ください。

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算定、保育給付費認定に必要とする市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を見ることが、及びその情報に基づき決定し、保育・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。

保護者氏名 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    | 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<br>至：令和 年 月 日 |
| 保育料（階層・多子） | 備考欄                        |         |                          |
| 階層         | 市民税額（ ）円<br>きょうだいカウント（ / ） |         |                          |