記入例

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)

AS AL MANUE

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。

申込年月日 令和 7年 11月 11日 型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。 は、市長へ納めるべき保育料について、児童手当法第21条第1項の規 の額から滞納分授業料について当該児童手当の支払期日をもって支払い

ヾあること。

	現住所	(〒669 – 5292) 朝来市和田山町頭	東谷 213 番地	朝来八イツ 201 号室
保			連絡先(自宅・携帯)	●●● (▲▲▲▲) ×××× (父・❸)
護	氏名	朝来太朗	緊急連絡先(自宅·携帯)	●●● (▲▲▲▲) ×××× (父・働)
者			緊急連絡先(自宅·携帯)	●●●(××××)▲▲▲▲(⊗・母)
19	転入前住所	神戸市●●区●●111番地 11 1-11	-	(←R7.1.1 時点の住所)
	和人的工//		· ′¬	転入 (予定) 日(R7年 8月 12日)

申込区分	□新規 ・ レ 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(R8.4.1 現在)
申請児童名	朝来花子	・ 平成 女 (4 歳 4 歳 4 歳 4 歳 4 歳 4 歳 4 歳 4 歳 4 歳 4
認定者番号	××××	※既に教育・保育給付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	F 4月 1日	から 令和	9年	3月31日	まで	
#	钊用希望施設(事業所)名				希望理由	理由も必ず記入して	
第1希望 わだり	やまこども園		校区のため			ください。	
第2希望 えき	まえこども園		母親の勤務は	地に近い	ため		
第3希望 あさる	ごこども園		祖父母宅に対	近いため)	────────────────────────────────────	注
預かり保育の利	川用希望 レ希!	望あり	□希望	なし		75. 17CCV-10	

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)

		~~~~~	~~~~~							
	こどもとの <b>続柄</b>	氏	名	生	年 月	日	職業	会社名・5 (学年は令和7年4月からの		
	父	朝来	太郎	⑤/H/R	63年 6	月 24 日	会社員	あさご銀行		
児童	母	朝来	花代	S/H/R	2年 4	月 8日	パート	(株)●●●●		
の	兄	朝来	太一	S/ <b>H</b> /R :	26年11	月 15 日	小学生	わだやま小学校	6 年生	
世帯	姉	朝来	花	S/H/®4	1年 4月	19日	こども園児	わだやまこども園	3歳児	
員				S/H/R 年	月	B				
				 		<b>ごさい。</b>				
				1 .				_		
家庭の状況□ひとり					親家庭	(祖父母と	同居 □あり	・□なし) ・	レ左記以外	
生活保護の適用の有無 レ適用なし ・ □適					<ul><li>□適</li></ul>	用あり(	年 月	日保護開始)		
就学前施設への					施設名			氏名		
兄弟姉妹入園の有無					わだやまこども園 朝来 花					
(クラ	ラス年齢は <u>令</u> 和	1 8 年 4 月 Ⅰ □	日時点)	□無	□無 令和8年度(来年度)の入園(希望)状況を記入ください。					
	兄弟	姉妹の状況	ł	申込児童は(	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た					

③園児の状況につい	`` <u>_</u>									
各種手帳の情報	[ <mark>나</mark>	• 🗆	あり ([	□身体障害	害者手帳 □	療育手帳	□精神障	41744006		
今までにかかった	□心臓病	□腎臓	病 □に	けいれん [	□てんかん	□アトピー		お子様の命に関		
ことのある病気	□その他	(			)			な内容となりま		`
(該当にチェックし、症状	症状:	-					u	<b>必ずご記入く</b> た	10VI	
を下記に記載して下さ	<i>7.22 (7.4)</i>									
v))			<b>1</b> () (-	7 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	ラキシー 口	<u>あり . 「</u>	ない			
食物アレルギーの	□なし	. ( ==	<b>6</b> 9 (.	アナノイラ		L-		' <u>-</u>		
有無	ありの場	合 (	医師の記	诊断 □な		り / 薬	の服用レ	なし ・□あ	IJ)	
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		の欄の署名	らがなければ			者を含む)及び		
覧すること、及びその	)情報に基づき	決定し	# #il		んので必ず署	10 5 15:	設等に対して	提示することに	同意しま	す。
				ノてください	/ <b>\</b> o			<b>*</b> 0 <del>11</del> 7		60
				ノくくたさい	, 1 ₀		保護者氏名	朝来	太	朗
				)(くたさ)	, 1 ₀		保護者氏名	朝 来	太	朗
							保護者氏名	朝来	太	朗
*市町村記載欄					ないでくた		保護者氏名	朝 来	太	朗
			【以下	は記入し		<b>ごさい。】</b>	保護者氏名		太	朗
*市町村記載欄	令和	年					保護者氏名	入 力 担当者	<u></u> <u> </u>	朗
	令和認可の可		【以下	は記入し		ごさい。】 認 定 担当者	保護者氏名	入 力 担当者	太	朗
受付年月日	認可の可		【以下	では記入し <b>B</b>	ないでくだ	ごさい。】 認 定 担当者	保護者氏名	入 力 担当者 認定		朗
受付年月日認定日	認可の可	· J否	月認知	では記入し 日 <b>全番号</b>	かないでくた (否とする	ごさい。】 認 定 担当者 理由)		入 力 担当者 認定	区分等	朗
受付年月日 認定日 令和 年 月 日 施設入園の可否	認可の可	· J否	月認知	では記入し 日 <b>全番号</b>	かないでくた (否とする	ごさい。】 認 定 担当者		入 カ 担当者 認定Ⅰ	区分等 号認定 期間	朗
受付年月日 認定日 令和 年 月 F	認可の可	· J否	月認知	では記入し 日 <b>全番号</b>	かないでくた (否とする	ごさい。】 認 定 担当者 理由)		入 力 担当者 認定□ 立給(利用) 自:令和	区分等 号認定 期間	
受付年月日 認定日 令和 年 月 日 施設入園の可否	認可の可	· J否	月認知	では記入し 日 <b>全番号</b>	かないでくた (否とする	ごさい。】 認 定 担当者 理由)		入 力 担当者 認定□ 立給(利用) 自:令和	区分等 号認定 期間 F 月	<b>日</b>

) 円