

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 5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ひします。

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) ●●● (××××) ▲▲▲▲ (母)
転入前住所	神戸市●●区●●111番地 11 1-11号		(←R5.1.1時点の住所) 転入(予定)日 (R5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(R6.4.1現在)
申請児童名	朝 来 花 子	平成 令和	31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 6年 4月 1日 から 令和 7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	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間	<input type="checkbox"/> 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 (学年は令和6年4月からの学年を記入下さい。)
父	朝来 太郎	◎/H/R 63年 6月 24日	会社員	あさご銀行
母	朝来 花代	S/◎/R 2年 4月 8日	パート	(株)●●●●
姉	朝来 桜子	S/◎/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/◎ 3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ひます。
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 兄弟姉妹入園の有無 (年齢は令和5年4月1日時点)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	施設名	氏名
	<input type="checkbox"/> 無	わだやまこども園	朝来 桜子
兄弟姉妹の状況	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		

令和5年度(来年度)の入園(希望)状況を記入ください。

【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			
☑	就労 (家庭外)	勤務先名：あさご銀行 勤務時間（残業：☑有 ☐無） (8時00分～18時00分) 片道通勤時間(自宅→職場) 20分	☑	就労 (家庭外)	勤務先名：(株)●●●● 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) 15分
	(自営業)	事業名(内容)：		(自営業)	事業名(内容)：
	☐			妊娠・出産 (出産後の予定)	☐
☐	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)		☐	日)	
☐	育児休業		☐	日)	
☐	農業		☐	日)	
☐	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)		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。
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 ☐肺内障(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) 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、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。

保護者氏名 朝来 太郎

*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 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 (/)		