

様式第1号(第4条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書 兼 保育所入所申込書

令和6年11月7日

保護者氏名 嬉野 太郎 印
(※記名押印に代えて署名可)

(*) 認定区分等

□1号 □2号 □3号

(□標 □短)

嬉野市長 様
次のとおり、施設

保護者氏名欄については、自署であれば押印不要です。
に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	生年月日	年齢	性別
	(ふりがな) うれしの じろう 嬉野 二郎	R3年2月1日生	4 男・女
	個人番号 記入不要		

障害者手帳等の有無	<input checked="" type="radio"/> 無 / 有 (<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給)
-----------	---

保護者住所	嬉野市嬉野町大字下宿乙1185番地 行政区(温泉2区)
-------	-----------------------------

保護者連絡先 ※携帯番号優先	父(携帯): 090-0000-0000 母(携帯): 090-0000-0000
-------------------	---

認定者番号	※既に支給認定を受けている場合は記入不要です。
-------	-------------------------

保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等に (幼稚園等)と併願の場合、幼稚園および認定こども園(1号)で申請される方は「無」に○を付けて下さい。 <input type="radio"/> 無
----------	---

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園、幼稚園、認定こども園等と併願の場合、幼稚園および認定こども園(1号)で申請される方は「無」に○を付けて下さい。

●個人番号について
令和6年1月1日時点で嬉野市に住所がない方のみ、個人番号(マイナンバー)を記入してください。

児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳等の有無	備考
父 嬉野 太郎	50年0月0日生	男・女	会社員	有・無	
母 嬉野 花子	50年0月0日生	男・女	会社員	有・無	
兄 嬉野 一郎	10年0月0日生	男・女	〇〇保育園	有・無	

生活保護の適用の有無	<input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ <input type="radio"/> 適用有	年 月 日保護開始)
------------	---	------------

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 (<input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費助成受給)
-------	---

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7年 4月 1日 から 令和8年 3月 31日まで	
利用を希望する施設(事業者)	施設(事業者)名・希望理由 備考	
新規の方は、第2希望・第3希望まで記入をお願いします。	〇〇保育園 (希望理由) 家から近い	
	△△保育園 (希望理由) 母職場から近い	
	□□□□園 (希望理由) 園の方針に魅力を感じた	

※*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

(表面)

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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)]	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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)]		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		8 時 から 18 時 まで
保育料滞納状況	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		
支給認定証の交付希望	有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無		

●原則、支給認定通知書を発行します。

支給認定証の交付を希望する方のみ「有」欄に○をつけてください。支給認定証の交付は任意です。「無」欄に○やこの欄が空欄の場合は、支給認定証の代わりに支給内容が記載された通知書を発行します。
 (なお、支給認定証の交付を受けた方は、内容変更の度に支給認定証を返還していただく必要があります。)

本市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報(世帯負担額について、特定教育・保育施設等)に対して提

保護者氏名 **嬉野 太郎** 印
 (※記名押印に代えて署名可)

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市ではない世帯員の有無 (有 ・ 無)

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

氏名

住所

ここから下は

表の「保護者氏名」と同じ氏名を記入してください。自署であれば押印不要です。

令和6年1月1日時点で嬉野市に住所がなかった方がご家庭にいる場合、その方の氏名および、**令和6年1月1日時点**での住所を記入して下さい。また、その方については申請書の表の個人番号も記入して下さい。

受付年月

9月以降の入所希望の方は、**令和7年1月1日時点**で住所がない方を記入していただき、表にその方の個人番号も記入して下さい。

可・否(否とせず)

ここは記入の必要はありません。