

記入例

(12条関係)

(表面)

地域型保育給付費 支給認定(現況届)申請書 兼 入園申込書

1.施設型給付・地域型保育給付の支給認定に際しては、子ども・子育て支援法第16条に基

☆幼稚園の入園を申し込む場合は「表面」のみの記入です。
 ☆保育園の入園を申し込む場合は「表面・裏面」の両面を記入してください。

5.申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

(宛先) 里庄町長

申請日 令和 6 年 11 月 〇 日

(保護者)	フリガナ	さとしゅう よしお	住所	〒719 - 0301	
	氏名	里庄 芳雄		里庄町大字 里見1107-2 〇〇アパート〇号室	
日中の連絡先(電話番号) *確実に連絡の取れる順に記入して下さい					
①	080-0000-0000	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他	②	080-0000-0000	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他
③	64-0000	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先・自宅・その他			

児童申請	フリガナ	さとしゅう りん	性別	<input type="checkbox"/> 男	続柄	子	生年月日	平成 〇 年 〇 月 〇 日生
	氏名	里庄 りん		<input checked="" type="checkbox"/> 女				令和 〇 年 〇 月 〇 日生
							個人番号	111122223333

保育希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保護者の労働・疾病等による保育の必要が生ずる場合を含む。
	(理由)	保護者: <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 山座 <input type="checkbox"/> 障害等 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> 復旧 配偶者: <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠出産 <input type="checkbox"/> 疾病障害等 <input type="checkbox"/> 介護看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	幼稚園の利用を希望する場合にチェックし利用する幼稚園にもチェックしてください。
(幼稚園等の名称)		<input checked="" type="checkbox"/> 里庄町 〇〇幼稚園・こども園 ()

(生計の中心者及び申請児童の同居者)	フリガナ氏名	性別	続柄	生年月日	就労・通学・通園先	要介護認定又は障害者手帳
					個人番号	
1	さとしゅう よしお 里庄 芳雄	<input checked="" type="checkbox"/> 男	父	平成 〇 年 〇 月 〇 日	〇〇株式会社 222233334444	<input type="checkbox"/> 有
2	さとしゅう まこ 里庄 まこ	<input checked="" type="checkbox"/> 女	母	平成 〇 年 〇 月 〇 日	株式会社〇〇〇 333344445555	<input type="checkbox"/> 有
3	おかやま ごうたろう 岡山 郷太郎	<input checked="" type="checkbox"/> 男	祖父	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	444455556666	<input checked="" type="checkbox"/> 有
4	おかやま つばき 岡山 椿	<input checked="" type="checkbox"/> 女	祖母	昭和 〇 年 〇 月 〇 日	555566667777	<input checked="" type="checkbox"/> 有
5		<input type="checkbox"/> 男				<input type="checkbox"/> 有
6						<input type="checkbox"/> 有
7						<input type="checkbox"/> 有

申請児童の同居者全員の情報についてご記入ください。

幼稚園の入園を申し込む場合は、これで終了です。このまま教育委員会へ提出してください。

幼稚園入園願

里庄町立里庄(東・西)幼稚園長 殿

申請児童について入園を申込みます。

保護者氏名 里庄 芳雄

保育園を希望する方は下欄にご記入ください。

(裏面)

保育園 入園願	里庄町長 殿		
	申請児童について保育園への入園を申込みます。 保護者氏名 里庄 芳雄		
利用を希望 する保育園	第1希望	〇〇〇	保育園 (希望理由) 〇〇〇〇〇
	第2希望	〇〇〇	保育園 (希望理由) 〇〇〇〇〇
幼稚園の併願	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	※ 4・5歳児のみに 4・5歳児で幼稚園と併願する 場合にチェック

保育を希望 する期間	令和 7 年 4 月 1 日 から 令和 8 年 3 月 31 日 まで		
必要な 曜日・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 10 時間	<input type="checkbox"/> 毎 保育時間が8時間を下 回る場合のみチェック

		母親の状況		父親の状況		
働 い て い る 場 合	就 労 種 別	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働⇒ <input type="checkbox"/> 常勤 <input checked="" type="checkbox"/> 非常勤(パート)	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働⇒ <input checked="" type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤(パート)	<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外	<input type="checkbox"/> 自営 ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅以外	
	名 称	〇〇〇〇〇〇〇〇		〇〇〇〇〇〇〇〇		
	所 在 地	〇〇町 〇〇番地〇		〇〇県 〇〇市 〇〇町 〇〇番地		
	電 話	0000-00-0000		000-000-0000		
	勤 務 時 間 通 勤 時 間	勤務時間 1日 6 時間 勤務日数 1月 16 日 通勤時間 約 30 分	勤務時間 1日 8 時間 勤務日数 1月 20 日 通勤時間 約 60 分			
農 漁 業	<input type="checkbox"/> 田畑 内容 <input type="checkbox"/> 果樹・野菜 <input type="checkbox"/> 乳牛・養豚・養鶏・漁業		<input type="checkbox"/> 田畑 内容 <input type="checkbox"/> 果樹・野菜 <input type="checkbox"/> 乳牛・養豚・養鶏・漁業			
求 職 活 動	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日頃		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ 年 月 日頃			
妊 娠 有 無 (申 請 時 点)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日)			
就 学 中 の 場 合	学 校 名					
	就 学 の 目 的					
	期 間	令和 年 月 日まで		令和 年 月 日まで		
	卒 業 後 の 予 定	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労	(就労日数・時間) <input type="checkbox"/> 週 日、1日 時間就労			
疾 病 ・ 障 害 等 の 場 合	(疾病・障害名) (障害者手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(疾病・障害名) (障害者手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			

該当する保育が必要な事由の状況について、詳しくご記入ください。

住所変更予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (年 月 日頃) 申請日以降、住所を変更する場合は「有」に記入	(転居時期: 令和 年 月 日頃)
利用開始希望日の前年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所以外(下記に記入)	令和6年1月1日時点で里庄町に住民登録がない場合は、その時点の住所地を記入。

生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 年 月 日から (担当者:)
ひとり親の場合の理由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居⇒ 調停中: <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> その他 () 年 月 日頃から

里庄町 使用欄	保育園を希望する場合は、この申請書に「保育の必要性」の証明書類を添えて申請してください。	
	入所施設名	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園