

記入例

- 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書
- 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定現況届兼 保育所等利用申込書

市確認印



令和 7 年 11 月 15 日

北秋田市長 様
施設長 様

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。
併せて、北秋田市が同給付費の認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額及び認定の内容について、特定教育・保育施設等に対して提示すること、決定時に必要情報を入所施設へ提供することに同意します。

| | | | | |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|------------|------------------------|
| 申請者 ※(保護者) | 現住所 | 〒 018-3392 北秋田市花園町19-2 | | 日中連絡が可能な電話番号を記入してください。 |
| | フリガナ氏名 | ホクシュウ タロウ 北秋 太郎 | | |
| | 電話 (優先的に使う連絡先を○で囲んでください) | 自宅 | 0186 - 62 | |
| | | 携帯(父) | 090 - ×××× | ×××× |
| | | 携帯(母) | 090 - ×××× | ×××× |

※上記保護者を、代表保護者(支給認定結果等の対象となる保護者)とします。

①申請児童

| | | | | | | | |
|-----------------|--|------------------------------|----------------|----|-----|-------------|-----|
| フリガナ申請児童氏名 | ホクシュウ サクラ 北秋 櫻 | 生年月日 | 令和 6 年 4 月 4 日 | 性別 | 男・女 | 障害者手帳等の有無※1 | 有・無 |
| 保育の希望の有無 | 有 : 保護者の労働または疾病等の理由により、保育園、認定こども園(保育部分)、地域型保育(小規模保育等)において保育の利用を希望 無 : 幼稚園、認定こども園(教育部分)の利用を希望す | お子様にアレルギーなどがある場合は、必ずご記入ください。 | | | | | |
| 現在の保育状況 | 1. 保育所等()に入園 2. 家族等()が保育 | | | | | | |
| 児童の健康状況【該当する場合】 | アレルギー(アレルギーの種類: 卵・乳製品) | | | | | | |

※1→障害者手帳・療育手帳・特別児童扶養手当証書等の写を添付してください。

②世帯の状況(上記の申請児童を除く) ※足りない場合は裏面予備欄へ

| フリガナ氏名 | 児童との続柄 | 性別 | 生年月日 | 勤務先/通学(園)先 世帯員の同居状況 | 障害者手帳等の有無※2 | 備考 | |
|--------------------------|--------|--------------------|-----------|-----------------------------------|--------------------------|---------|--|
| ホクシュウ タロウ 北秋 太郎 | 父 | 男 | H8年5月20日 | □□株式会社 □同居 □別居 | 有・無 | | |
| ホクシュウ ハナコ 北秋 花子 | 母 | 男 | H9年7月12日 | 無職 □同居 □別居 | 有・無 | | |
| ホクシュウ スミレ 北秋 すみれ | 姉 | 男・女 | H31年8月12日 | 〇〇小学校 □同居 □別居 | 有・無 | | |
| ホクシュウ ジロウ 北秋 二郎 | 祖父 | 男・女 | S45年1月8日 | 無職 □同居 □別居 | 有・無 | 身体障害者手帳 | |
| 該当有無は、必ずどちらかに○を記入してください。 | | 男・女 | 年 月 日 | □同居 □別居 | 有・無 | | |
| 該当有無 | | ひとり親家庭 | 有・無 | 生活保護受給 | 有・無 | 申請中 | |
| 別居している保護者について※3 | 続柄 | 父 | 住所 | 〒123-4567 東京都〇〇区△△1丁目1番1号 ××宿舎 | | | |
| | フリガナ氏名 | ホクシュウ タロウ 北秋 太郎 | | 生年月日 | 保護者のいずれかが別居の場合、記入してください。 | | |

※2→手帳の写を添付してください。

※3→保護者のいずれかが別居している場合は、記入してください。

③利用を希望する期間と希望する施設(事業所)名→原則第3希望まで記入してください。

| | | | |
|-----------|-----------------------|----|-------------|
| 利用を希望する期間 | 令和 8 年 4 月 1 日 ~ 就学まで | | 令和 年 月 日 まで |
| 施設(事業所)名 | 第1希望 | 〇〇 | 保育園・こども園 |
| | 第2希望 | △△ | 保育園・こども園 |
| | 第3希望 | □□ | 保育園・こども園 |

④保育を必要とする事由等 ※①の「保育の希望の有無」で「有」を選択した方のみ

| | | | |
|-------------------|-------------------------|--|--|
| 保育を必要とする事由等 | 続柄 | 必要とする理由 | 保護者（父母）について記入してください。選択した理由により添付書類が異なりますので「入所等のしおり」の1ページ目の表をご確認ください。 |
| | 父 () | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> その他() | |
| ※保護者について記入してください。 | 母 () | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input checked="" type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 希望する利用時間 | 利用曜日 (希望の曜日に○を付けてください。) | | 利用時間 |
| | 月・火・水・木・金・土 | | <input type="checkbox"/> 標準時間(一日最大11時間) <input checked="" type="checkbox"/> 短時間(一日最大8時間) |

※父母以外が保護者(養育者)である場合は、()に続柄を記入してください。

⑤保育所等で生活する上で、特別な配慮が必要で

必要なし

必要あり

具体的な状況

耳が聞こえにくいいため、近くでゆっくり話しかけてほしい。

障がいや発達の遅れなどの心配がある方は、簡潔に記入してください。心配事の詳細については、後日面談や書類などで伺います。

⑥令和8年1月1日時点で北秋田市に住民登録がない方は、マイナンバーを記入してください。

施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な税情報や世帯情報の確認に使用します。

| | | |
|-------------------------|------|------|
| 申請児童 | 父() | 母() |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 8 7 6 | | |

※令和8年1月1日時点で北秋田市に住民登録がある方は、税情報を市で確認できるため記入不要です。

《 予備欄 》

| 児童の世帯員・同居者 | フリガナ氏名 | 児童との続柄 | 性別 | 生年月日 | 勤務先世帯 | 令和8年1月1日時点の住所が北秋田市以外の場合は、マイナンバーを記入してください。 | 備考 |
|------------|--------|--------|-----|-------|---|---|----|
| | | | | 男・女 | 年 月 日 | | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 有・無 | |
| | | | 男・女 | 年 月 日 | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 有・無 | |

(記入上の注意)

・同世帯で2人以上の児童が同時に申請を行う場合、それぞれの児童ごとに1枚の用紙に記入してください。

(留意事項)

保育の必要性の該当事由により、希望する認定が受けられない場合、希望した施設に入れない場合や、利用期間及び利用時間の希望に添えない場合がありますので、あらかじめご承知ください。

-----以下は記入しないでください。-----

※こども課記載欄

| | | | |
|-----------------|--------------|---|-----------------|
| 認定の可否 | 認定者番号 | 認定区分等 | 認定期間(迄) |
| 可・否 (否とする理由) | 令和 年 月 日 認定 | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 | 就学前 令和 年 月 日 |
| 支給(入所)の可否 | 利用期間 | | |
| 可・否 (否とする理由) | 日 至 令和 年 月 日 | | |
| 入所施設名 | 備考 | | |
| | | | |

記入不要です。