

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(現況確認)申請書

受付印

(保 育 施 設 利 用 申 込 書 兼 児 童 台 帳)

1号・2号・3号のいずれかにレ点をつけてください。2号・3号の方は「標準時間」と「短時間」のいずれかにレ点をつけてください。
「標準時間」は最大11時間まで保育が可能です。
「短時間」は最大8時間までとなります。
ただし、就労時間が「月120時間未満の方」は「標準時間」を選ぶことができません。

1.新規

2.継続

3.変更

4.再交付

ふりがな

おおかわ いちろう

保護者氏名

大川 一郎

緊急連絡先名は、勤務先や実家などを記入してください。
父母の☎については、携帯電話など連絡がつく番号を記入してください。

利用を希望する認定区分

□1号(教育)

✓2号(保育)

(幼稚園等名:)

✓標準時間

住 所

酒見256番地1

アパート名・号室 大川アパート111号室

令和7年1月1日時点の住所

父

市内

市外

母

市内

市外

令和8年1月1日時点の住所

父

市内

市外

母

市内

市外

連 絡 先

・緊急連絡先名(母の勤務先)

☎ 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

・父 ☎ 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

・母 ☎ 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※それぞれの時点で大川市外在住の方で、
支援措置を受けている場合、所得課税証明書をお願いすることがあります。

性 別

障 がい

生 年 月 日

年 齢

男

女

無

有

令和 〇年〇〇月〇〇日

R8.4.1現在

4 歳

①利用申込児童の家庭状況(住民票の世帯員だけでなく同居している家族全員を記入)

※扶養しているお子さんについては、別居の場合も記入してください。第3子以降保育料無償化の判断材料となります。

氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	同居・別居	勤務先・就学先等 児童は学校名等	備考(職場等の連絡先)	勤務証明 書等
大川 大吉	父	M・T・H 〇〇.〇〇.〇〇	同・別	大川薬局		
大川 二子	母	M・T・H 〇〇.〇〇.〇〇	同・別	大川病院		
大川 三郎	祖父	T・H・R 〇〇.〇〇.〇〇	同・別	大川会社		
大川 一子	祖母	T・H・R 〇〇.〇〇.〇〇	同・別	主婦		
大川 花子	姉	T・S・H 〇〇.〇〇.〇〇	同・別	〇〇大学		
		T・S・H 〇〇.〇〇.〇〇	同			
			同			
			同			
該当 有無	生活保護受給	無・有	ひとり親家庭	無・有	在宅障がい者	無・有

扶養していれば別居しているお子さんも記入してください。

生活保護を受給されている場合は受給証の写しの添付をお願いします。

該当される場合は、児童扶養手当の証書、ひとり親医療証、もしくは戸籍謄本などひとり親がわかる資料の添付をお願いします。

世帯に障がい者がいる場合は障害者手帳の写しの添付をお願いします。

令和8年4月1日現在での年齢を記入ください。

②税情報等の提供にあたっての署名欄

- 1) 大川市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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すること、及び、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育保育施設等に対して提示することに同意します。
2) 年度当初(4月)の利用に向けた認定事務が集中する時期については、審査結果(認定証交付)が2月下旬になることを了承します。

保護者氏名

大川 一郎

③保育を利用する理由等(1号認定幼稚園等(教育)を希望される方は、記入不要です。)

利用希望施設名	第1希望	大川第1保育園 (理由)	第2希望	大川第2保育園 (理由)	第3希望	大川第3保育園 (理由)
利用希望期間	令和 8年 4月 1日					
利用希望時間	7 時 30 分 (登園) から 16 時 30 分 (お迎え) まで					
児童の父 就労等(就学)時間	(☑就労 ☐求職 ☐就学 ☐病気 ☐介護・看護 ☐災害復旧 ☐その他()) 8 時 30 分 ~ 17 時 15 分					
児童の母 就労等(就学)時間	(☑就労 ☐求職 ☐就学 ☐病気 ☐介護・看護 ☐災害復旧 ☐その他()) 9 時 00 分 ~ 16 時 00 分					

新規の方は第2・第3希望まで記入をお願いします。(必須)