

支給認定申請書 兼 保育所等利用申込（継続確認）書

佐那河内村長 様

子ども・子育て支援法の規定により教育・保育給付に係る支給認定を申請します。
また、保育所等の利用（継続確認）について、次の通り申込みます。

保護者は必ず佐那河内村に住民票
がある方としてください。

令和 6 年 11 月 5 日

保護者	フリガナ	さなごうち いちろう		自宅	(088)	679	-	456					
	氏名	佐那河内 一郎		連絡先	携帯(父)	(090)	1234	-	567				
					携帯(母)	(090)	9876	-	543				
	住所	〒771-4101 名東郡佐那河内村下字中辺0番地											
申請児童	フリガナ	さなごうち はなこ		生年月日	利用する年度の4月1日 現在年齢								
	氏名	佐那河内 花子		平	令	6	年	5	月	5	日	0	歳
				性別	男 ・ <input checked="" type="radio"/> 女								
アレルギーの有無		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無		障害者手帳等の有無		有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無							
支給認定証番号		*既に認定を受けている場合は記入											
保育の希望の有無(*)		<input checked="" type="radio"/> 有 : 保育所等において保育の利用を希望する場合 <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用のみを希望する場合											

必ず押印し
てください。

① 世帯の状況（申請児童を除く、同一敷地内全員記入。）

フリガナ 氏名	児童との 続柄	生年月日	性別	勤務先・学校 保育所(園)等	市町村税 課税の有無	障害者手帳 等の有無	備考
1 さなごうち いちろう 佐那河内 一郎	父	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭・平・令 52年 10月 1日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	〇〇株式会社	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
2 かさこ 和子	母	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭・平・令 52年 9月 10日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	□□スーパー	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
3 ももこ 桃子	姉	大・昭 <input checked="" type="radio"/> 平・令 28年 4月 14日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	△保育所申請中	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
4 まさひろ 政治	祖父	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭・平・令 27年 7月 15日	<input checked="" type="radio"/> 男・女	自営(▲▲産業)	<input checked="" type="radio"/> 有・無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
5 いちこ 市子	祖母	大・ <input checked="" type="radio"/> 昭・平・令 28年 5月 3日	男 <input checked="" type="radio"/> 女	療病	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有 <input checked="" type="radio"/> 無	
6		大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・無	有・無	
家庭の状況	ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="radio"/> 左記以外						
生活保護の適用の有無	適用あり(年 月 日保護開始) ・ <input checked="" type="radio"/> 適用無し						
申請年度の1月1日の住所	父・ <input checked="" type="radio"/> 佐那河内村 ・ 村以外(県 市・郡 町・区・村)						
利用年度の1月1日の住所	父・ <input checked="" type="radio"/> 佐那河内村 ・ 村以外(県 市・郡 町・区・村)						

② 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村税の情報（同一世帯情報を閲覧・調査すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

上記の保護者
の名前を記入し
てください。

保護者氏名 佐那河内 一郎

③ 希望する利用日・時間

利用曜日	月	火	水	木	金	土	利用時間	8:00 ~ 17:00 まで
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 保育短準時間利用 (1日最大8時間までの利用) <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日最大11時間までに利用)							
利用を希望する施設名	第1希望	〇〇保育所	(希望理由) 引き続き継続で利用したいため					
	第2希望	〇〇保育所	(希望理由) 就労先の都合のため					
	第3希望		(希望理由)					
利用希望開始日	令和7年4月1日より利用希望					備考欄		

④ 保育の利用を必要とする理由

次の理由から保護者の該当する番号(複数該当する場合は複数)及び続柄を下記記入表に記入してください。

理由分類	番号	具体的な状況
A 就労	01	月120時間以上勤務
	02	月48時間以上120時間未満勤務
B 妊娠・出産	11	出産予定月の前後8週間の属する月 * 出産予定日: 年 月 日
C 保護者の疾病・障がい	21	疾病もしくは負傷により常時看護を受ける必要があり、保育が困難である
	22	身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳または療育手帳の交付を受けている
D 親族の介護・看護	31	入院(通院・通所)または自宅での療養のために付き添いが必要である
E 災害復旧への従事	41	震災・風水害・火災その他の災害により自宅や近隣の復旧にあたっている
F 求職中	51	求職活動中・起業準備中である ※支給認定を受けた後、3ヶ月以内に就職し、就労証明書または自営申告書を提出
G 就学中	61	職業訓練項・専門学校・大学等に就学中である
H DV等	71	DV(ドメスティックバイオレンス)等を受けているまたは受けるおそれがある
I 育休中の入所	81	育児休業取得中で、既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要である
J その他	91	上記以外の理由 具体的に:

記 入 表

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
児童との続柄	就労	妊娠 出産	保護者の 疾病・障害	親族の 介護・看護	災害復旧	求職中	就学中	DV等	育休中の 入所	その他
父	01									
母	01									

保育所等利用申込者は別紙も記入して下さい

記入上の注意点

- 支給認定申請書は、黒ボールペンで記入し押印(朱肉使用印)してください。
- 「児童の世帯員」の欄は同居者を全員を記入し、別居している父母についても記入してください。
- 子ども1人につき1枚作成してください。

個人情報の取扱について

支給認定申請書、添付していただいた証明書などの内容については、支給認定手続、保育所(園)入所手続、保育料の算定、通知の発送など、保育所(園)などに関する事務以外の目的には利用しません。