

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4年11月10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	R2年2月1日生	3
	嬉野 二郎		
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)
-----------	---

令和5年4月2日
現在の年齢を記入して下さい。

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して下さい。
-------	--------------------------

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、 <input type="radio"/> 無 : 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。
----------	--

令和5年4月2日現在で記入して下さい。就職や進学など未定の場合には、就職(予定)/大学(予定)と記入して下さい。

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園、幼稚園、認定こども園

●個人番号について
令和4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 うれしの じろう 嬉野 太郎	SO年0月0日生	男・女	会社員	有・無	
母 うれしの はなこ 嬉野 花子	SO年0月0日生	男・女	会社員	有・無	
兄 うれしの いちろう 嬉野 一郎	HO年0月0日生	男・女	〇〇保育園	有・無	

児童の世帯員
※申請児童は除く

世帯分離している世帯、単身赴任の保護者がいる場合も同一生計
全員分の記入をしてください。
単身赴任の保護者がいる場合、裏面の「※世帯員の居住地について」も記入してください。また、入所児童を父母以外が扶養している場合は、別世帯であっても記入してください。

特別児童扶養手当受給中または障害者手帳(身障/精神)・療育手帳の方は「有」に○を付け、手当証書もしくは手帳の写しも提出してください。

児童扶養手当またはひとり親家庭等医療費助成受給中の方はそれぞれのにを付け、手当証書もしくは医療費受給資格者証の写しも提出してください。

生活保護の適用の有無	適用無し ・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5年 4月 1日 から 令和6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(市町村民税の負担額について、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4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4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。

9月以降の入所希望の方は、**令和5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。

)