

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 兼
教育・保育施設入所申込書 兼 児童台帳

下條村長 様

下記のとおり、施設型給付・地域型保育給付等に係る支給認定を申請します。

		申込日		令和 7 年 12 月 1 日	
住所	〒399-2101 下條村睦沢 8413-1		地区名	山二	
ふりがな	シモジョウ タロウ		※令和7年1月1日以降に転入された場合の前住所		
保護者氏名	下條 太郎		県都府道	市郡	町村番地より転入
電話番号	自宅	0260-27-1050	父携帯	080-0000-0000	母携帯 080-0000-0000
ふりがな	シモジョウ ハナコ		令和		
入所児童氏名	下條 花子		生年月日	6 年 4 月 2 日	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	
児童の健康・発育の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 病歴あり () <input checked="" type="checkbox"/> 配慮事項あり (○○○…)				
保育の希望の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育の利用を希望する場合 (①～④の必要事項を記入してください。) <input type="checkbox"/> 無 教育の利用を希望する場合 (①、②、④の必要事項)				

※個人番号の記載をお願いいたします。

※保育所の利用の場合には、有にチェックしてください。

① 世帯の状況

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 障害児(者)					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り(平成)					
区分	氏名	児童との続柄	性別	年齢	勤務先名又は学校名等	個人番号
児童の世帯員	下條 太郎	父	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	38	(株)〇〇下條営業所	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 7
	下條 花代	母	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	36	7ラ7-ショップ××	8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8 7
	下條 次郎	兄	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	7	下條小学校	
	下條 一郎	祖父	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	68	農業	
	下條 花江	祖母	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	67		要支援 2

※入所児童を除くすべての同居の家族を記入してください。
※特筆すべき点があれば備考欄に記入してください。(単身赴任中、要介護等)

※保護者の方の個人番号の記載をお願いいたします。(お子さんの兄弟、祖父母等は不要)

※同居している家族全員の情報を記載してください。(入所児童は除く)

同居又は近居の祖父母等の協力(送迎等)	<input checked="" type="checkbox"/> 得られる <input type="checkbox"/> 得られない (理由:)
---------------------	--

※下條保育所以外を希望する場合はその施設名と希望理由を具体的に記入してください。
例)父母とも〇〇市内に務めており送迎が間に合わないため職場の事業所内保育を利用したい、母が里帰り出産で〇〇町に帰省するため実家の最寄の園を利用したい等

② 利用を希望する施設

利用を希望する施設	第1希望	下條 保育園	最寄りのため
	第2希望	保育園	
	第3希望	保育園	

