

軽井沢町長 土屋 三千夫 様

保護者氏名 軽井沢 太郎

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定（現況）申請書

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。

申請する 小学校就 学前子ど も	氏名	生年月日	性別	年齢	障害者手帳の有無
	かるいざわ はなこ 軽井沢 花子	令和2年4月2日生	男・女	5歳	
	個人番号				
住 所 連絡先	(住所) 軽井沢町 軽井沢 ○○△△番地□				
	(連絡先) 自宅：○○-△△△△ 日中の連絡先：□□□-△△△△-○○○○				
支給認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
保 育 希 望 の有無	有：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園との併願を含む。）				
	無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く。）				

※「保育所等」とは、認定こども園（保育部分）、保育所、家庭的保育、小規模保育、居宅訪問型保育、事業所内保育が該当します。
※「幼稚園等」とは認定こども園（教育部分）、幼稚園が該当します。
※「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

小学校就学前子どもが同居している家族の氏名	小学校就学前子どもとの続柄	生年月日	性別	職業・勤務先・学校名等（電話番号）	市町村民税課税の有無	障害者手帳の有無	備考
軽井沢 太郎	父	昭和60年1月1日	男	自営業 (12-3456)	有 無	有 無	
個人番号							
軽井沢 ○○	母	平成2年2月2日	女	(株)□△ (12-5678)	有 無	有 無	
個人番号							
軽井沢 ☆☆	姉	平成21年3月3日	男 女	中部小学校 ()	有 無	有 無	
軽井沢 △△	祖父	昭和35年4月4日	男 女	農業 ()	有 無	有 無	
軽井沢 □□	祖母	昭和35年5月5日	男 女	パート((有)△○) (12-7890)	有 無	有 無	
軽井沢 花子	本人	令和2年4月2日	男 女	()	有 無	有 無	
生活保護の有無	有 (年 月 日保護開始) ・ 無						

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8年4月1日 から 令和9年3月31日 まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		継続利用の場合は第一希望のみ在園している園名を記入してください。 転園を希望される場合は第一から三まで記入してください
	第一希望	東保育園 (理由) 自宅	
	第二希望	中保育園 (理由) 通勤	
	第三希望	おおきくなあれ保育園 (理由) 職場から近い	

③保育の利用を必要とする理由

保護者等の状況について、該当番号を記入してください。

父（ 1 ） 母（ 1 ）

(1) 就労（フルタイムの他、パートタイム、夜間、居宅内の労働など、すべての就労）

(2) 妊娠・出産（産前3ヶ月・産後3ヶ月）

(3) 保護者の疾病・障がい

(4) 同居又は長期入院等している親族の介護

(5) 災害復旧

(6) 求職活動（起業準備を含む。原則3ヶ月）

(7) 就学（職業訓練校等における職業訓練を含む。）

(8) その他

※(8)を選択した場合、具体的な状況をご記入ください。

家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 障がい者家庭 ☒ 左記以外		
希望する 利用曜日 及び時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで	8時30分 から 16時30分まで	

④施設利用にあたっての確認欄

1) 町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、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。

2) 利用の際には施設の規程を守り、利用料は責任をもって期日までに納入することを誓約します。

3) 年度当初の支給認定の際、支給認定証の発行が申請した日から30日を超えた日の発行となることを了承します。

世帯主氏名 軽井沢 太郎

*市町村記載欄

受付年月日 年 月 日

認定の可否		支給認定証番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由) 年 月 日認定			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 ☐ 標 ☐ 短
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可 ・ 否 (否とする理由) ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型		自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）			
☐ 認定こども園 (☐ 連 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)			
備 考			

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
備 考	