

# 令和6年度 支給認定申請書兼保育所等利用申込書

岡垣町長 様

申込日 令和 年 月 日

以下の①～⑤の項目に同意した上で、保育所等への入所について関係書類を添えて申し込みます。なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合に、選考対象外になること又は支給認定及び保育所等の利用決定の取消(退所)になることに異議を申し立てません。

(誓約)

- ①施設型給付費・地域型給付費の支給決定に必要な市町村民税の情報(家族を含む)及び世帯情報を閲覧すること。  
また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、保育所等に対して提示すること。
- ②保護者から提出された保育所等入所に関する書類を、利用が決定した保育所等に対して提示すること。
- ③4月1日からの利用に係る支給認定申請の結果が令和6年2月又は3月となること。
- ④虐待の疑いがある場合は、保護者に状況を尋ねたり、保育所等から町や児童相談所等に通告したりする場合があること。
- ⑤「保育所等入所に関する注意事項」について熟知していること。

保護者氏名

(※)

(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

## ○住所・家族構成・連絡先(令和6年4月1日時点)

※ 世帯分離の有無にかかわらず、全員について記入してください。(利用希望児童を除く)

現住所	〒 -			電話	自宅	
			父の携帯			
			母の携帯			
令和5年1月1日の住所	父	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外(市区町村名: )	父の職場			
	母	<input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外(市区町村名: )	母の職場			
児童から見た続柄	氏名(フリガナ)	生年月日 個人番号	職業又は学校名 幼稚園名等	障害者手帳の有無	住所 (別住所の場合のみ記入)	
		大/昭/平/令 . . .		有・無		
		大/昭/平/令 . . .		有・無		
		大/昭/平/令 . . .		有・無		
		大/昭/平/令 . . .		有・無		
		大/昭/平/令 . . .		有・無		
		大/昭/平/令 . . .		有・無		
生活保護の適用の有無	有( 年 月 日保護開始 ) ・ 無					
父または母が同居していない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他( ) 単身赴任( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母)の場合 住所:					

## ○利用希望児童・利用希望詳細

(フリガナ)	性別	生年月日	障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
児童氏名	男・女	平・令 年 月 日			
		個人番号			
【満3歳以上の児童について】町内の認定こども園(1号)との併願の有無 ※保育所(2・3号認定)への入所が不承諾になった場合、町内の認定こども園(1号)への入所を予定している				有・無	
利用希望期間	令和 6 年 4 月 1 日 ~		<input type="checkbox"/> 令和6年度末まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 末日 ※年度途中で退所予定の場合		
▼利用を希望する曜日 ※日曜日は基本的に保育を提供していません。			※ 標準時間と短時間は希望されていても、認定は異なる場合があります。 ※ 町外の保育所をご希望の方は、各保育所にお問い合わせください。		
曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	希望する 保育時間	時 分 から 時 分 まで		
		希望する 保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間(最大11時間) ※7:00~18:00 <input type="checkbox"/> 保育短時間 (最大 8時間) ※8:30~16:30		
現在の 保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭内保育 <input type="checkbox"/> 届出保育施設( ) <input type="checkbox"/> 保育所( ) <input type="checkbox"/> 幼稚園( 幼稚園 ) <input type="checkbox"/> その他( ) ※( )内は現在通っている施設名を記入してください。				

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

### \*町記載欄

年齢	きょうだい同時申込	申込内容	個人番号の記載
歳 月	有 無	新規 継続 転園	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ①番号確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 ②身元確認書類 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ
備考			