別記様式

令和９年度入所用 （令和9年4月～令和10年3月）

支給認定申請書兼利用申込書（施設型給付費・地域型保育給付費等）

新ひだか町長　様

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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の申請及び特定教育・保育施設等の利用の申し込みをします。

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧することに同意します。また、その情報に基づき決定した保育料（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。

			申請日	令和　年　月　日	
申請児童	（ふりがな） 氏　名	生年月日 個人番号（マイナンバー）	年齢 (R9.4/1)	性別	障害者手帳 の有無
		年　月　日生 マイナンバー	歳	男・女	有・無
保護者	（住　所）				
	第1 連絡先 電話番号	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　　）	第2 連絡先 電話番号	父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　　）	
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。				
支給認定証の発行	~~□　希望する　　※支給認定証の発行を希望する場合はチェックを入れてください。~~				
保育の希望の有無（※）	有	保護者の労働等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合			
	無	幼稚園等の利用を希望する場合			

（※）・「有」を〇で囲んだ場合は①～④に、「無」を〇で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。
・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育認定）を、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育認定）をいいます。

① 世帯の状況

区分	（ふりがな） 氏　名	児童との続柄	生年月日 個人番号 （マイナンバー）	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育所等の名称	当年度分（前年度分）市町村民税課税の有無	障害者手帳の有無
児童の世帯員			年　月　日生 マイナンバー	男・女		有・無	有・無
			年　月　日生 マイナンバー	男・女		有・無	有・無
			年　月　日生 マイナンバー	男・女		有・無	有・無
			年　月　日生 マイナンバー	男・女		有・無	有・無
			年　月　日生 マイナンバー	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無	無　・　有　（平成・令和　　年　　月　　日保護開始）						

・マイナンバーに係る本人確認のため、右上欄に記載した保護者の本人確認書類を提示してください。（コピー可）
本人確認書類　例）「マイナンバーカード」※コピーは両面必要です

・世帯員の欄には、同居している者全員を記載することとし、世帯の町民税所得割額が以下の世帯については、生計が同一であれば別居している子ども（遠隔地の高校・大学生等）も記載してください。①すべての世帯…57,700円未満　②3歳未満の第2子以降児童がいる世帯…169,000円未満　③ひとり親世帯…77,101円未満

（表面）

② 利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和９年　月　日から	□就学前まで □その他（令和　年　月　日）まで

利用を希望する施設名	施設名・希望理由	＊事業所番号
	第１希望　（希望理由）	
	第２希望　（希望理由）	
	第３希望　（希望理由）	

＊印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由（両親又は児童の面倒を見ている者の事情）	続柄	必要とする理由	備考
		□就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）	
		□就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　）	
家庭の状況	□ひとり親家庭　・　□左記以外		

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から　曜日まで	時　分から　時　分まで

④ 祖父母の状況

		氏名	病気・障がい	就労	申請児童と同居・別居、住所	
父方	祖父	（　歳）	有・無	有・無	同・別	都･道 府･県　市･町 村
	祖母	（　歳）	有・無	有・無	同・別	都･道 府･県　市･町 村
母方	祖父	（　歳）	有・無	有・無	同・別	都･道 府･県　市･町 村
	祖母	（　歳）	有・無	有・無	同・別	都･道 府･県　市･町 村

＊市町村記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可　・　否 （否とする理由） 平成　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：令和　年　月　日 至：令和　年　月　日

受付印欄

入所施設（事業者）名
＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　□幼稚園　□認定こども園　□保育所

備　考	
保護者確認	□ マイナンバーカード　□ 運転免許証　□ パスポート □ その他（　　）

（裏面）