

記入例(2・3号認定申請用)

様式第1号(第3条、第7条、第8条及び第16条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(変更)申請書・現況届・施設等利用申込書

父母のどちらかで、生計中心者を記入してください。
申請書を提出される方が申請者でない場合は裏面委任欄への記入が必要です。

年 月 日
年 月 日

神川様

提出する日を記入してください

保護者(申請者)

〒367-0245

住所 神川町 植竹909番地

氏名 神川太郎

連絡先 自宅 0495(77) 2112 母携帯 090(0000)0001

父携帯 090(0000)0002

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定について【(変更)申請・現況を届出】し、特定教育・保育施設等への利用を申し込みます。また、神川町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額(保育料)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、施設等の規程を守り、利用者負担額及び主食費等については、責任を持って期日までに納入することを誓約いたします。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏名 (ふりがな) かみかわ はなこ 神川 花子 個人番号: 123456789019	生年月日 平成 ●●年12月1日生 (令和)	性別 女	4月1日 現在年齢 3歳	認定者番号 ※既に認定を受けている場合 0002
保育の希望の有無	☒ 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(幼稚園等との併願を含む) ☐ 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く)				

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定証の認定者番号を記入してください。

令和8年4月1日現在の年齢を記入してください。

利用希望について

期間、曜日、時間	令和8年 4月 1日 から 令和●年 3月 31日 まで	
	日・月・火・水・木・金・土	8時00分から 18時00分まで
施設(事業者)名	施設(事業者)名	希望理由
	第1希望 ○○保育所	(希望理由) 兄が入所しているため
	第2希望 △△保育園	(希望理由) 母の勤務先に近いため
	第3希望 □□保育所	(希望理由) 通勤途中にあるため

就業時間と前後の通勤時間を加味して記入してください。

下記の保育に欠ける証明書をそれぞれ添付してください。

保育利用希望の理由 ※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ保育希望者は記入して下さい

続柄	必要とする理由				備考
父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧	☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他			
母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧	☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他			

令和8年4月1日現在の年齢を記入してください。

祖父母の状況(保育希望者のみ)

	状況	氏名	年齢	住所	職業
父方	祖父 ☒ 同居 ☐ 別居・死亡	神川 春夫	55	神川町植竹909	会社員
	祖母 ☒ 同居 ☐ 別居・死亡	神川 夏子	55	神川町植竹909	パート
母方	祖父 ☐ 同居 ☒ 別居・死亡	神泉 秋雄	57	神川町下阿久原816-1	会社員
	祖母 ☐ 同居 ☒ 別居・死亡	神泉 冬子	56	神川町下阿久原816-1	在宅介護

保証人について(保育希望者のみ)

神川町に納入すべき利用料金は、私が責任をもちます。万一滞納した場合は、私が責任をもちます。	裏面の「世帯の状況」を記入してください。
住所	氏名
電話番号	(印)

※記入欄は裏面にもあります。

令和8年4月1日
現在の年齢を記入してください。

世帯の状況 ※申請児童以外全ての世帯員を記入してください。

区分	(ふりがな) 氏 名	生年月日	4/1 現在 年齢	性別	児童と の続柄	職業又は 学校名等	市町村民 税課税 有無	備 考 (個人番号)
児童の 世帯員	かみかわ たろう 神川 太郎	S●●年5月5日生	31	男	父	会社員	有・無	111111111118
	かみかわ まちこ 神川 町子	S●●年3月3日生	30	女	母	会社員	有・無	111111111119
	かみかわ いちろう 神川 一郎	H●●年7月7日生	7	男	兄	丹荘小学校	有・無	111111111120
	かみかわ じろう 神川 次郎	H●●年9月9日生	5	男	兄	〇〇保育所	有・無	1111111111
	かみかわ はるお 神川 春夫	S●●年4月4日生	55	男	祖父	会社員	有・無	1111111111
	かみかわ なつこ 神川 夏子	S●●年8月8日生	55	女	祖母	パート	有・無	1111111111

※世帯が別でも生計を同一
にしている場合は、その方
も含めて記載してください。
例)父親が単身赴任で〇〇
県にいる場合 など

ひとり親世帯等の有無	☒ 該当 ・ 該当 (□ひとり親世帯等、 □在宅障害児(者)のいる世帯)
生活保護の適用の有無	☒ 該当 ・ 該当 (年 月 日保護開始)

申請児童の情報	
障害者手帳等の情報	☒ 有 (□身体障害者手帳、□療育手帳、□精神障害者保健福祉手帳)
アレルギー情報	無・ ☒ (ぜんそく)
その他特記事項	

委任欄

(宛先) 神川町長

保護者(申請者)欄に記載のある方が提出に
来れない場合、記入してください。

令和 年 月 日

委任する者	(住所)	(電話番号)
	(氏名)	生年月日 年 月 日
代理人	(住所)	(電話番号)
	(氏名)	生年月日 年 月 日

※は下記のことを代理人と定め、マイナンバーを含む施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(変更)申請書・現況届・施設等利用申込書提出を委任します。

提出に来る方を記入してください。

*施設記載欄(幼稚園等を経由して神川町に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)	名称 事業所番号 担当者 連絡先
入所契約(内定)の有無	有 [契約・内定 (年 月 日)] ・ 無
備 考	

*神川町記載欄

受付年月日		年 月 日
認 定	可 否	☐ 可 ・ ☐ 否(理由)
	決定日	年 月 日 番号
	区分等	☐ 1号・ ☐ 2号・ ☐ 3号 (□標・□短)
	期 間	自 年 月 日 至 年 月 日
支 給 (入所)	可 否	☐ 可 ・ ☐ 否(理由)
	施 設	☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型 ☐ 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]
	期 間	自 年 月 日 至 年 月 日
	備 考	