

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

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 令和●●年12月1日生	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	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
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)					令和9年4月1 日

利用希望について

期間、 曜日、時間	令和9年 4月 1日 から 令和●●年 3月 31日 まで		就業時間と前後 の通勤時間を加
	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	下記の保育に欠 ける証明書をそ
	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		

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				
母	☐ 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9年4月1
日

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 ときは、私が責任をも	裏面の「世帯の状況」を記入してください。	たします。万一滞納した
住所		令和●●年●●月●●日
電話番号		(印)

※記入欄は裏面にもあります。

令和9年4月1日

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

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

保護者（申請者）欄に記載のある方が提

（宛先）神川町長

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
	A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。				

代理人	（住所）		（電話番号）		
	（氏名）		生年月日	年	月 日

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	