

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費 給付認定申請書
兼]保育所(園)等利用申込書(児童台帳)

施設型保育給付費の支給認定に際して、認定に必要な世帯情報の閲覧、利用者負担額決定に必要な市民税の情報(同一世帯を指す)を閲覧します。また、その情報に基づき決定した利用者負担金額について、特定教育・保育施設等に対して提示することがあります。

以上のことに同意し、次のとおり申請します。

令和 8 年 11 月 2 日

江津市長 様

マイナンバーは申告書に記入してください。

住所(居住地)

江津市 江津 町 100-100 番地

保護者氏名

江津 太郎

申請する子ども	氏名	生年月日	個人番号(マイナンバー)
	(ふりがな) ごうつ はな 江津 花	令和 8 年 1 月 1 日	
	性別	障害者手帳等の有無	
	男・女	有・無	
※生計を一にしているお子さんの中での順番を記入してください。別居している場合は、別居している場合の年齢は問いませんが、結婚している場合は含まれません。下記の別居(第 3 子)			
利用を希望する期間			
令和 9 年 4 月 1 日 ~ ☒ 小学校入学前まで ☐ 年 月 日まで			
利用を希望する施設名		希望する理由	
第1希望	〇〇保育園	自宅が近いため	
第2希望	△△こども園	勤務先が近いため	
第3希望	××保育園	通勤途中にあるため	

有の場合は、手帳等のコピーを添付してください。

① 090-0000-0000

父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先
その他()

② 0855-00-0000

父携帯・母携帯・父勤務先・母勤務先
その他()

マイナンバーは申告書に記入してください。

申請する子どもの同居者	氏名(ふりがな)	続柄	生年月日	勤務先・学校	個人番号
	(ごうつ たらう) 江津 太郎	父	H1 年 4 月 5 日	(株)〇〇〇〇	障害者手帳の有無 有(無)
	(ごうつ ゆめこ) 江津 夢子	母	H2 年 9 月 22 日	△△△(株)	障害者手帳の有無 有(無)
	(ごうつ ひかる) 江津 光	兄	H27 年 7 月 18 日	〇〇小学校	障害者手帳の有無 有(無)
	(ごうつ あきお) 江津 秋男	祖父	S35 年 9 月 30 日	なし	障害者手帳の有無 (有)無
	(ごうつ はるこ) 江津 春子	祖母	S40 年 4 月 7 日	□□□□(株)	障害者手帳の有無 有(無)
同居の祖父母は、世帯分離していても記入が必要です。	年				

※申請する子どもの別居のきょうだいがいる場合は記入してください。

別居者	(ごうつ なつみ) 江津 夏美	姉	H22 年 8 月 12 日	×××高校	障害者手帳の有無 有(無)
生活保護受給 ☒ 該当なし ☐ 受給中(年 月 受給開始)					
ひとり親世帯 ☒ 該当なし ☐ 該当あり(☐ 離婚 ☐ 未婚 ☐ 死別)					

有の場合は、手帳等のコピーを添付してください。

主なものの一つに☒してください。理由ごとに、別途証明書類等が必要です。「入所のでびき」をご覧ください。

保育の事由	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()

該当に○または記入してください。

利用を希望する曜日	(日)・(火)・(水)・(木)・(金)・(土)
希望する保育必要量	(標準時間)・短時間
希望する利用時間	午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分まで

※市記入欄 [支給認定証番号]

☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号
(☐ 標準 ☐ 短)

保育施設等利用申込補助票

台帳No.

記入例

入所(継続)希望する子どもの氏名

江津 花

保護者氏名

江津 太郎

入所希望する子どもについて、該当する場合には記入するか、□に☑してください。

【保護者の状況】

- ☐ 単身赴任中である (☐ 父・☐ 母・☐ その他【続柄】)
- ☒ 育児休業中である (☐ 父 ☒ 母) ☆育児休業の場合は、別途証明書類が必要です。
- ☒ 育児休業から復帰予定である (☐ 父・☒ 母) / 復帰予定日 (令和 9年 4月 1日) ☆
- ☒ 交代勤務、不規則な勤務体系である (☒ 父・☐ 母・☐ その他【続柄】)
- ☐ 市外からの転入予定である。
- ☐ 転園希望である。
- ☐ 自家用車がない。
- ☐ 上記のいずれも該当なし

【兄弟姉妹の状況】※就学前の子どものみ

保育施設等に入所していますか ☐ 入所している(施設等名) ☒ 入所していない

【本人の状況】

現在、日中の保育は誰がしていますか	☐ 同居の家族 ☒ 別居の家族 ☐ その他【続柄】 ☐ 保育所(園)在園中
1歳6か月検診を受けましたか	☒ 受けた(☒ 健康 ☐ 要観察(内容) ☐ 受けていない
3歳検診を受けましたか	☐ 受けた(☐ 健康 ☐ 要観察(内容) ☒ 受けていない
現在発達や慢性的な病気のことで相談している病院や施設はありますか	☐ ない ☒ ある(病院名・施設名 ○○○病院) (病名・障がい名 △△△△) (症状 □□□□□)
アトピーやアレルギーはありますか	☐ ない ☒ ある(☐ アトピー ☒ アレルギー) (医師の診断が ☒ ある ☐ ない) (症状 △△△△△) (制限する食品 ☒ 卵 ☒ 牛乳 ☐ 小麦 ☐ 大豆 ☐ その他)
身体の発達など気になることがあれば記入して下さい 例:ことばが遅い、落ち着きがない、きこえにくい など	なし

【同居する祖父母の状況】

祖父の状況	祖母の状況
☒ 65歳以上である	☐ 65歳以上である
65歳未満の方については以下を記入してください	65歳未満の方については以下を記入してください
勤務時間／ 時 分から 時 分	勤務時間／ 9時 00分から 17 時 00分
勤務日数／1か月 平均 日	勤務日数／1か月 平均 20 日
☐ 就労以外の保育できない理由がある	☐ 就労以外の保育できない理由がある
☐ 求職中である	☐ 求職中である