

## 様式第1号の2(第4条関係)

## 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書(兼保育所等利用申込書)

年 月 日

大村市長 様

次の項目に同意の上、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

○大村市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定のために必要な市町村民税に関する情報(同一世帯員等を含む。)及び世帯員の情報を閲覧等する(マイナンバーを用いた情報連携を含む)ことがあります。

○この申請書に記載されている事項の中で運営上必要と認められる情報及びこれらの情報に基づき決定した認定区分並びに利用者負担額等を特定教育・保育施設等に対して提供することがあります。

○申請内容が事実と相違した場合は、施設型給付費に係る支給認定を取り消すことがあります。

○新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、その結果を翌年3月までにお知らせします。

① 申請に係る児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	年齢	障害等※1の有無		
	( )	平 令 年 月 日	男・女	歳	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付		
② 保護者 (申請者)	氏名(フリガナ)	生年月日	申請児童との続柄	連絡先	障害等※1の有無		
	( )	大 昭 平 令 年 月 日		携帯	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付		
(住所)							
③ ②以外の保護者	氏名(フリガナ)	生年月日	申請児童との続柄	連絡先	障害等※1の有無		
	( )	大 昭 平 令 年 月 日		携帯	<input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付		
(住所)(別居の場合)							
年1月1日現在の住所		(父) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村	(母) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村
年1月1日現在の住所		(父) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村	(母) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村
④ 世帯の状況	区分	(フリガナ)氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先(職業)、 学校、保育施設等		
	①③を除く児童の世帯員(同居人も含む)	( )		大 昭 平 令 年 月 日	(入所希望日時点)		
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	(入所希望日時点)		
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	(入所希望日時点)		
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	(入所希望日時点)		
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	(入所希望日時点)		
		( )		大 昭 平 令 年 月 日	(入所希望日時点)		
祖父母の同居	<input type="checkbox"/> 有 → 上記世帯員に記入および就労証明書等添付(しおり参照)						
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当(離婚・未婚・死別) → 要証明書類添付(しおり参照)						
障害等※1の有無	<input type="checkbox"/> 有(氏名: ) → 要手帳の写し添付(しおり参照)						
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用(保護開始日 年 月 日)						

※1 障害等: 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童扶養手当証書、国民年金の障害基礎年金

## ⑤施設等の利用希望期間及び利用希望時間

年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 卒園 / <input type="checkbox"/>	年 月 日 まで
<input type="checkbox"/> 保育短時間※2 (市内施設 8:30~16:30)		<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (市内公立 7:30~18:30) (市内私立 7:00~18:00)※3

※2 保育の利用を必要とする理由が、「求職活動」又は「育児休業」の場合、保育短時間のみ選択できます。

※3 次の施設は、保育標準時間が市内公立と同じです。

久原保育園、おひさま保育園、ぷれり恵光保育園、院内保育園さくら保育園、かめりあ保育園、かめりあ富の原保育園、かめりあ三城保育園、かめりあ三城第二保育園、かめりあ上諏訪保育園

⑥利用を希望する施設

<希望類型>

<input type="checkbox"/> 新規	<input type="checkbox"/> 転園 (在園施設: ( )号) / 自治体名: ( )
→ 転園できない場合、在園施設の継続を(する・しない)	

<希望施設> 太枠内に希望順を記入してください。5施設(1~5)まで希望が可能です。

市内施設※1	保育所	<input type="checkbox"/>	三城保育所	<input type="checkbox"/>	わかば保育園	<input type="checkbox"/>	ゆりかご保育園
		<input type="checkbox"/>	萱瀬保育園	<input type="checkbox"/>	常盤保育園	<input type="checkbox"/>	かしのき保育園
		<input type="checkbox"/>	諏訪保育園	<input type="checkbox"/>	おひさま保育園	<input type="checkbox"/>	久原保育園
		<input type="checkbox"/>	かたまち保育園	<input type="checkbox"/>	植松保育園	<input type="checkbox"/>	三浦保育園
		<input type="checkbox"/>	かめりあ富の原保育園	<input type="checkbox"/>	千木の森やまびこ保育園	<input type="checkbox"/>	桜馬場保育園
		<input type="checkbox"/>	サラナ保育園	<input type="checkbox"/>	ふれり恵光保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ天空の森保育園
		<input type="checkbox"/>	このみ保育園	<input type="checkbox"/>	いるか保育園	<input type="checkbox"/>	
	こども園	<input type="checkbox"/>	放虎原こども園	<input type="checkbox"/>	ひまわり認定こども園	<input type="checkbox"/>	フォルテ認定こども園
		<input type="checkbox"/>	昊天宮保育園	<input type="checkbox"/>	くじら認定こども園	<input type="checkbox"/>	認定こども園キッズランド
		<input type="checkbox"/>	認定こども園たんぽぽ園	<input type="checkbox"/>	認定こども園わんぱくはうす	<input type="checkbox"/>	いけだ認定こども園
		<input type="checkbox"/>	かめりあこども園	<input type="checkbox"/>	すずたこども園	<input type="checkbox"/>	福重みょうせんじこども園
		<input type="checkbox"/>	ふるまちこども園	<input type="checkbox"/>	たけまつこども園	<input type="checkbox"/>	エミー認定こども園
		<input type="checkbox"/>	松原リトルフォレストこども園	<input type="checkbox"/>	新城認定こども園	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	院内保育園さくら保育園(従業員枠)※3	<input type="checkbox"/>	院内保育園さくら保育園(地域枠)※3	<input type="checkbox"/>	とみのはら保育園
	地域型保育事業※2	<input type="checkbox"/>	たけまつちっち保育園	<input type="checkbox"/>	ちいさな保育園マーナ	<input type="checkbox"/>	小規模保育園まつぼっくり
		<input type="checkbox"/>	ちぎのもり保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ三城保育園	<input type="checkbox"/>	小規模保育園どんぐり
		<input type="checkbox"/>	小規模保育園キッズホーム	<input type="checkbox"/>	かめりあ三城第二保育園	<input type="checkbox"/>	小規模保育所つぼみのうち
		<input type="checkbox"/>	すこやか保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ上諏訪保育園	<input type="checkbox"/>	かめりあ保育園
<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
市外施設		(自治体名: )	(自治体名: )	(自治体名: )	(自治体名: )	(自治体名: )	

※1施設情報は令和6年4月1日時点のものです。

※2地域型保育事業の対象は令和6年4月1日時点で0~2歳の児童です。 ※3従業員枠、地域枠の併願はできませんのでご注意ください。

きょうだい児の同時申請について	1	きょうだいが同時に同じ保育所等を利用できる場合のみ、利用を希望しますか? <input type="checkbox"/> はい → 終了 <input type="checkbox"/> いいえ → 2・3へ進む
	2	希望する選択肢に☑をいれてください。(いずれかひとつに☑) <input type="checkbox"/> きょうだいのうち、ひとりだけ内定した場合でも利用を希望する(どの子が先でもよい) <input type="checkbox"/> きょうだいのうち、児童名: _____が先に内定した場合のみ利用を希望する <input type="checkbox"/> きょうだいひとりだけや一部の子どもの利用の場合には、利用を希望しない
	3	希望する選択肢に☑をいれてください。(いずれかひとつに☑) <input type="checkbox"/> 同じ保育所等の利用のみ希望する(同園のみ) <input type="checkbox"/> 希望順位が低くても、同じ保育所等の利用を優先してほしい(同園優先) <input type="checkbox"/> きょうだいが別々でも、それぞれの児童の希望順位の高い保育所等の利用を優先してほしい(順位優先)
希望保育所等に入所できずに、保留(待機)児童となった場合について		<input type="checkbox"/> ほかに空きがある保育所等へ入所を希望する。 <input type="checkbox"/> ほかに空きがある保育所等へ入所を希望しない。 <input type="checkbox"/> 保育所等利用申込みを取り下げる。 <input type="checkbox"/> その他( )

⑦児童及び世帯員の状況

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父が保育 <input type="checkbox"/> 母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父が保育 <input type="checkbox"/> 祖母が保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育施設	
児童の母親の出産及び育児休暇の予定	出産予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(出産予定日 年 月 日) 育児休暇予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(復帰予定日 年 月 日)	
保育の利用を必要とする理由	続柄 必要とする理由	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )

年 月 日

大村市長

**■消えるボールペンでは書かないでください。**

次の項目に同意する

- 大村市が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定のために必要な市町村民税に関する情報 (同一世帯員等を含む。) 及び世帯員に関する情報及びこれらの情報の提供を拒否する旨の届出を提出し、その結果を翌年度にお知らせします。
- 転入、里帰り出産、引っ越し予定の場合は、( )で入居予定の住所を書いてください
- 年齢は R6.4.1 時点

① 申請に係る児童	(フリガナ) (オオムラ ミライ) 大村 未来	生年月日 平 令 〇年〇月〇日	性別 男・女 女	年齢 0歳	障害等※1の有無 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
② 保護者 (申請者)	氏名(フリガナ) (オオムラ ハナ子) 大村 花子	生年月日 大 昭 平 令 〇年〇月〇日	申請児童との続柄 母	連絡先 携帯 090-1234-5678	障害等※1の有無 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
③ ②以外の保護者	氏名(フリガナ) (オオムラ タロウ) 大村 太郎	生年月日 大 昭 平 令 〇年〇月〇日	申請児童との続柄 父	連絡先 携帯 090-1234-5678	障害等※1の有無 <input type="checkbox"/> 有 ※有の場合、手帳等の写しを添付
(住所) 大村市〇〇町〇〇丁目〇〇番地					

R5年1月1日現在の住所	(父) <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村	(母) <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村
--------------	---	------------	------------	---	------------	------------

年1月1日現在の住所	(父) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村	(母) <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外	都・道 府・県	市・区 町・村
------------	--	------------	------------	--	------------	------------

区分	(フリガナ) 氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先(職業)、学校、保育施設等
④世帯の状況 ①②③を除く児童の世帯員	(オオムラ ミライ) 大村 未来	妹	大 昭 平 令	(入所希望日時点)
	(オオムラ イチロウ) 大村 一郎	祖父	大 昭 平 令	(入所希望日時点)
	(オオムラ ウメコ) 大村 梅子	祖母	大 昭 平 令	(入所希望日時点)
	( )		大 昭 平 令	(入所希望日時点)

**■別世帯でも、同居している方全員を書いてください。  
■里帰りする場合は、里帰り先の同居人も書いてください。**

**■卒園までの期間を希望される場合は、「卒園」にチェックしてください。  
■卒園以前までの期間を希望する場合は、希望期間終了の年月日を書いてチェックをしてください。  
■利用希望時間については、保護者の状況により、ご希望の保育時間にならない場合があります。**

祖父母の同居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 → 上記世帯員に記入および就労証明書添付
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 該当 (離婚・未婚・死別) → 申請書添付 (しおり参照)
障害等※1の有無	<input type="checkbox"/> 有 (氏名: ) 写し添付 (しおり参照)
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用 (保護開始日 年 月 日)

※1 障害等：身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳、特別児童手帳、障害者雇用証明書、国民年金の障害基礎年金

⑤施設等の利用希望期間及び利用希望時間

令和〇年 〇月 〇日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 卒園 / <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで
<input type="checkbox"/> 保育短時間※2 (市内施設 8:30~16:30)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (市内公立 7:30~18:30) (市内私立 7:00~18:00) ※3

※2 保育の利用を必要とする理由が、「求職活動」又は「育児休業」の場合、保育短時間のみ選択できます。

※3 次の施設は、保育標準時間が市内公立と同じです。

久原保育園、おひさま保育園、ぶれり恵光保育園、院内保育園さくら保育園、かめりあ保育園、かめりあ富の原保育園、かめりあ三城保育園、かめりあ三城第二保育園、かめりあ上諏訪保育園

⑥利用を希望する施設

<希望類型>

新規    転園    (在園施設: ( )号) / 自治体名: ( )  
 → 転園できない場合、在園施設の継続を(する・しない)

<希望施設> 太枠内に希望順を記入してください。5施設(1~5)まで希望が可能です。

市内施設※1	保育所	新	わかば保育園		ゆりかご保育園
		園	常盤保育園		かしのき保育園
		所	おひさま保育園		久原保育園
		1	2 植松保育園		三浦保育園
		2	3 千木の森やまびこ保育園		桜馬場保育園
	こども園		ふれり恵光保育園		かめりあ天空の森保育園
			いるか保育園		
			ひまわり認定こども園		フォルテ認定こども園
			くじら認定こども園		認定こども園キッズランド
			4 認定こども園わんぱくはうす		いけだ認定こども園
			すずたこども園		福重みょうせんじこども園
			たけまつこども園		エミー認定こども園
	地域型保育事業※2	1	院内保育園さくら保育園(従業員枠)※3		とみのけら保育園
			たけまつちっち保育園		
			ちぎのもり保育園		
		小規模保育園キッズホーム			
		すこやか保育園			
市外施設	5	〇〇保育園 (自治体名: 〇〇市)	(自治体名: )	(自治体名: )	

■希望順位を書いてください。

■市外施設を希望する場合は、園名及び自治体名を記載し、希望順を書いてください。  
 ※市外施設は市内施設より利用調整に時間がかかります。

※1施設情報は令和6年4月1日時点のものです。  
 ※2地域型保育事業の対象は令和6年4月1日時点で0~2歳の児童です。 ※3従業員枠、地域枠の併願はできませんのでご注意ください。

きょうだい児の同時申請について	1	きょうだいと同時に同じ保育所等を利用できる場合のみ、利用を希望しますか? <input type="checkbox"/> はい → 終了 <input checked="" type="checkbox"/> いいえ → 2・3へ進む
	2	希望する選択肢に☑をいれてください。(いずれかひとつに☑) <input checked="" type="checkbox"/> きょうだいのうち、ひとりだけ内定した場合でも利用を希望する(と) <input type="checkbox"/> きょうだいのうち、児童名: _____ が先に内定した場合 <input type="checkbox"/> きょうだいひとりだけや一部の子どもの利用の場合には、利用を希望
	3	希望する選択肢に☑をいれてください。(いずれかひとつに☑) <input checked="" type="checkbox"/> 同じ保育所等の利用のみ希望する(同園のみ) <input type="checkbox"/> 希望順位が低くても、同じ保育所等の利用を優先してほしい(同園優先) <input type="checkbox"/> きょうだいそれぞれでも、それぞれの児童の希望順位の高い保育所等の利用を優先してほしい(順位優先)

■きょうだい児同時申請を行う場合は、1~3の各項目についてチェックしてください。

希望保育所等に入所できずに、保留(待機)児童となった場合について	<input checked="" type="checkbox"/> ほかに空きがある保育所等へ入所を希望する。 <input type="checkbox"/> ほかに空きがある保育所等へ入所を希望しない。 <input type="checkbox"/> 保育所等利用申込みを取り下げる。 <input type="checkbox"/> その他( )
----------------------------------	--

■保留(待機)児童になった場合について、チェックしてください。

⑦児童及び世帯員の状況

現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 父が保育 <input checked="" type="checkbox"/> 母が保育 <input type="checkbox"/> 祖父が保育 <input type="checkbox"/> 祖母が保育 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育施設
児童の母親の出産及び育児休暇の予定	出産予定 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(出産予定日 年 月 日) 育児休暇予定 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(復帰予定日 年 月 日)
保育の利用を必要とする理由	続柄    必要とする理由 父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・職業訓練 <input type="checkbox"/> 児童虐待・DV <input type="checkbox"/> その他( )