

様式第1号（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

大村市長 様

令和 年 月 日

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を申請します。なお、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こと並びにこれらの情報に基づき決定した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。

申請者氏名

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	年齢	障害者(療育)手帳・通所受給者証の有無
		平成・令和	男・女	(R4.4.1現在)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 写し添付
		年 月 日生		歳	特別児童扶養手当の受給 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 写し添付
保護者の 住所・連絡先	(住所)				
	(電話番号) 自宅	父携帯	母携帯		
令和 3年 1月 1日現在の住所	(父) 大村市内 ・ 大村市外	(母) 大村市内 ・ 大村市外			
令和 4年 1月 1日現在の住所	(父) 大村市内 ・ 大村市外	(母) 大村市内 ・ 大村市外			

区分	(フリガナ) 氏名	入所児童 との続柄	上段：生年月日 下段：備考		勤務先(職業)、 学校、保育施設等 (入所希望日時点)
			大 昭 平 令	年 月 日	
①世帯の状況	()	父	大 昭 平 令	年 月 日	(入所希望日時点)
	()	母	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)
ひとり親家庭	<input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (離婚・未婚・死別) → 要証明書類添付(しおり参照)				
障害者手帳の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(氏名:) → 要手帳添付(しおり参照)				
生活保護の状況	<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(保護開始日 年 月 日)				

②施設等の利用希望期間

令和 年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 卒園 / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで
-------------	--

③施設等の利用希望時間

<input type="checkbox"/> 保育短時間※1 (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) ※2
---	--

※1 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。

※2 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、小規模保育園いるか、かめりあ保育園、かめりあ第二保育園、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は、保育標準時間が市内公立と同じです。

④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: _____ /自治体名: _____)
→ 転園できない場合、在園施設の継続を(希望する・希望しない)	

<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	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"/> 新城保育園	<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"/> ぷれり恵光保育園	<input type="checkbox"/> かめりあ天空の森保育園	
		<input type="checkbox"/> このみ保育園			
		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"/> 認定こども園たんぼぼ園		<input type="checkbox"/> わんぱくはうす保育園	<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(仮)	<input type="checkbox"/> エミー認定こども園(仮)	
	<input type="checkbox"/> 松原リトルフォレストこども園(仮)				
	※地域型保育事業		<input type="checkbox"/> 院内保育園さくら保育園(従業員枠)※1	<input type="checkbox"/> 院内保育園さくら保育園(地域枠)※1	<input type="checkbox"/> ちいさな保育園マーナ
			<input type="checkbox"/> たけまつちち保育園	<input type="checkbox"/> かめりあ保育園	<input type="checkbox"/> とみのはら保育園
			<input type="checkbox"/> 小規模保育園いるか	<input type="checkbox"/> かめりあ第二保育園	<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おうち	
<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"/> のびやか保育園 ※R3.4~休止中		
市外施設	(自治体名: _____)	(自治体名: _____)	(自治体名: _____)		

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

⑤児童と世帯員の状況

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(在園施設: _____ /自治体名: _____)				
児童の祖父母の状況	父方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)		<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	
	父方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)		<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	
	母方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)		<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	
	母方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県 _____ 市 _____)		<input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別	
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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日) 育児予定 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(復帰予定日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日)				

⑥ 保育の利用を必要とする理由 ※理由ごとに必要書類を提出してください。(しおり参照)	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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他(_____) 具体的な状況: _____
	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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他(_____) 具体的な状況: _____

様式第1号（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

大村市長 様

■消えるボールペンでは書かないでください。

令和〇年〇月〇日

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を申請します。なお、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こと並びにこれらの情報に基づき決定した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。

■年齢は R4.4.1 現在

保護者氏名 大村 太郎

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名(フリガナ)	生年月日	年齢	障害者(療育)手帳・通所受給者証の有無
	オオムラ サクラ 大村 さくら	平成・令和 〇〇年〇月〇日生	(R4.4.1現在) 5歳	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 写し添付 特別児童扶養手当の受給 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → 写し添付
保護者の 住所・連絡先	(住所) 大村市〇〇町〇丁目〇〇番地 (電話番号) 自宅 〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 父携帯 090-1234-5678 母携帯 090-1234-5678			
令和	■転入、里帰り出産、引越し予定の場合は、()			
令和	で入居予定の住所を書いてください。 大村市外 (母) 大村市内 大村市外 大村市外 (母) 大村市内 大村市外			

区分	(フリガナ) 氏名	入所児童 との続柄	上段：生年月日		勤務先(職業)、 学校、保育施設等 (入所希望日時点)
			大	昭	
①世帯の 状況 (同居人も含む)	(オオムラ タロウ) 大村 太郎	父 (別居)	大	昭	海上自衛隊
	(オオムラ ハナコ) 大村 花子	母	大	昭	〇〇株式会社
	(オオムラ ショウブ) 大村 菖蒲	兄	大	昭	〇〇小学校
	(オオムラ ミライ) 大村 未来	妹	■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。		
	(オオムラ イチロウ) 大村 一郎	祖父	大	昭	無職
	(オオムラ ウメコ) 大村 梅子	祖母	大	昭	〇〇ストア

■卒園までの期間を希望する場合は、「卒園」にをしてください。
■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をしてください。

障害者の有無 () → 要手帳添付(しおり参照)
生活保護の状況 適用あり (保護開始日 年 月 日)

②施設等の利用希望期間

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 から 卒園 / 令和

■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。

③施設等の利用希望時間

保育短時間*1
(市内施設 8:30~16:30)

(市内公立 7:30~18:30)
(市内私立 7:00~18:00) *2

*1 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。

*2 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、小規模保育園いるか、かめりあ保育園、

かめりあ第二保育園、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は、保育標準時間が市内公立と同じです。

④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: _____ /自治体名: _____)
→ 転園できない場合、在園施設の継続を(希望する・希望しない)	

<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	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 checked="" type="checkbox"/> ■希望順を書いてください。	<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	2 <input type="checkbox"/> 植松保育園	<input type="checkbox"/> 三浦保育園	
		<input type="checkbox"/> 新城保育園	3 <input type="checkbox"/> 千木の森やまびこ保育園	<input type="checkbox"/> 桜馬場保育園	
	こども園	<input type="checkbox"/> サラナ保育園	<input type="checkbox"/> ぷれり恵光保育園	<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"/> 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"/> 放虎原こども園	<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"/> 昊天宮保育園	4 <input type="checkbox"/> わんぱくはうす保育園	<input type="checkbox"/> いけだ認定こども園	
		<input type="checkbox"/> 認定こども園たんぼぼ園	<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"/> かめりあこども園	<input type="checkbox"/> たけまつこども園(仮)	<input type="checkbox"/> エミー認定こども園(仮)	
		<input type="checkbox"/> ふるまちこども園	<input type="checkbox"/> 院内保育園さくら保育園(地域枠)※1	<input type="checkbox"/> ちいさな保育園マーナ	
		<input type="checkbox"/> 松原リトルフォレストこども園(仮)	<input type="checkbox"/> かめりあ保育園	<input type="checkbox"/> とみのはら保育園	
		※地域型保育事業	1 <input type="checkbox"/> 院内保育園さくら保育園(従業員枠)※1	<input type="checkbox"/> 院内保育園さくら保育園(地域枠)※1	<input type="checkbox"/> ちいさな保育園マーナ
			<input type="checkbox"/> たけまつちっち保育園	<input type="checkbox"/> 小規模保育	<input type="checkbox"/> とみのはら保育園
<input type="checkbox"/> 小規模保育	<input type="checkbox"/> ちぎのもり		<input type="checkbox"/> 小規模保育園キッズホー		
<input type="checkbox"/> 小規模保育	<input type="checkbox"/> 小規模保育園キッズホー		<input type="checkbox"/> 小規模保育園キッズホー		
<input type="checkbox"/> すこやか保育園	<input type="checkbox"/> すこやか保育園		<input type="checkbox"/> すこやか保育園		
市外施設	5 <input type="checkbox"/> ○○保育園(自治体名: ○○市)	<input type="checkbox"/> (自治体名: _____)	<input type="checkbox"/> (自治体名: _____)		

※地域型保育事業の対象は令和4年4月1日時点で0~2歳の児童です。 ※1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。

⑤児童と世帯員の状況

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(在園施設: _____ /自治体名: _____)
児童の祖父母の状況	父方の祖父 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県: _____ 市: _____) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別
	父方の祖母 <input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居(住所: _____ 都道府県: _____ 市: _____) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別
	母方の祖父 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: ○○ 都道府県: ○○ 市: ○○) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別
	母方の祖母 <input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居(住所: 同上 都道府県: _____ 市: _____) <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別
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 checked="" type="checkbox"/> 有(出産予定日 令和 ○○年 ○○月 ○○日) 育児予定 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有(復帰予定日 令和 ○○年 ○○月 ○○日)

⑥ 保育の利用を必要とする理由 ※理由ごとに必要書類を提出してください。(しおり参照)	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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況: ○○県○○市に単身赴任中
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"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他() 具体的な状況:	