

令和7年度施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 兼 認定こども園入園申込書

津野町長 池田 三男 殿

記入例

令和 6 年 11 月 1 日

幼稚園(1号認定)希望の場合は②は記入不要です

保護者(申請者)氏名 吉村 太平

吉村

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定を申請します。

該当に○を (新規) ・ 継続 (にじいろ園 ・ さくらんぼ園) ※継続の方は個人番号は不要です。

【★】新規の方は、入園児童や保護者含む世帯員全員の個人番号(マイナンバー)が必要となります。なお、申請書を提出する際に保護者の本人の印書類も必要となりますので、裏面をご確認下さい。

申請に係る 小学校就学前 子ども 氏名 吉村 虎太郎 生年月日 1 日生 性別 (男) ・ 女 障がい者手帳の有無 有 (無)

継続申請の方は、現在通われている園を○で囲んで下さい。

保護者(申請者) 住所・連絡先 〒785-0501 高知県高岡郡津野町力石2010番地 保護者個人番号(マイナンバー)12桁 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2

※上記の申請および個人番号の提供について、以下の者に委任します。(上記の申請者が申請に來られない場合はご記入下さい。)

受任者(提出者) 氏名 吉村 花子 住所 津野町芳生野甲1456 申請者との関係 母

保育の希望の有無(※) (有) 保護者の労働又は疾病(2・3号認定)を希望する (無) 幼稚園等(1号認定)の利用を希望する

新規申請される場合は右上の保護者(申請者)の個人番号をご記入下さい。継続の方は不要です。

(※) 「保育」「幼稚園」「有」「無」欄は、(有)は保育(保育部分)、幼稚園(幼稚園部分)を指します。(無)は保育(保育部分)、幼稚園(幼稚園部分)を指しません。必要事項を記入して下さい。

Table with 8 columns: 区分, 氏名, 続柄, 生年月日, 職業又は通われている学校名・園名等, 個人番号(マイナンバー)12桁, 前年度(当年度)分市町村民税の有無. Includes family members like 吉村 太平, 吉村 雪, 吉村 澤, etc.

新規申請される場合は、世帯全員の個人番号をご記入下さい。継続の方は不要です。

生活保護の適用の有無 (適用無し) ・ 適用有り (令和 年 月 日 保護開始) 対象児年齢(当該年度4/1時点) 1 歳 アレルギー 有 ・ (無) 対象児の健康状態(該当の場合記入) アトピー ・ 症状() 健診での指導事項 有 ・ (無) 通院・入院の有無 【通院】有 ・ (無) (内容) 有 (無) (内容)

入園を予定している年度の4月1日時点での年齢を記入して下さい。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間 令和 7 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日 施設(事業者)名 ・ 希望理由 事業所番号(!) 第1希望 さくらんぼ園 (希望理由) 自宅から近い 第2希望 にじいろ園 (希望理由) 祖父宅が近い 第3希望 (希望理由)

年内通して通園を希望される場合は、このようにご記入下さい。次年度以降の設定はできません。

◆ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。(!)の欄は市町村記載欄ですので、記入の際には必ず記載欄を参照して下さい。(裏面) ◆ 字は楷書ではっきりとボールペン(消えないもの)で書いてください。(鉛筆不可)

③保育を必要とする理由等

保護者 1	氏名	吉村 太平	続柄	父	保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	
	携帯番号	090 - 1234 - 5678	同居	<input type="checkbox"/>	交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 他()	
	祖父母の状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 <input checked="" type="checkbox"/> 不在	住所	津野町芳生野甲1456	氏名	吉村 花子	
		職業		有()	職業		<input checked="" type="checkbox"/> コンビニ(パート) ・無
保護者 2	氏名	吉村 雪	続柄	母	保育を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他()	
	携帯番号	090 - 8765 - 4321	通勤時間	片道 45分	交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 他()	
	祖父母の状況	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 <input type="checkbox"/> 不在	住所	津野町永野471番地1	氏名	葉山 愛子	
		職業		有()	職業		<input checked="" type="checkbox"/> 自営業) ・無
家庭の状況		□ひとり親家庭		<input checked="" type="checkbox"/> 左記以外			
希望する 利用時間	利用曜日	月曜日 ~ 金曜日	まで	8時30分	から	17時30分	まで
	利用曜日	土曜日					
④税情報等の提供に当たっての署名欄		市町村が施設型給付費・地以下型保育給費		な市町村民税額の情報(同一世帯者を含む)及び世帯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			
④の内容に同意の場合 はご署名・捺印を願 いします。		保護者氏名		吉村 太平 			

保護者のご両親(入園児童から見て祖父母)について、ご記入下さい。

父母以外が保護者となっている場合も、ご記入をお願いします。

土曜日を利用希望の方のみご記入ください。

④の内容に同意の場合
はご署名・捺印を願
いします。

◇◇◇ 新規入園希望者様へ ◇◇◇

A: 保護者の個人番号確認のため必要なもの	→	個人番号カード、個人番号通知カード マイナンバーが記載された住民票の写し 保護者のいずれか片方、コピー可
提出時に必要な書類について記載しております。かならずお目通し下さい。		
B: 提出者の本人確認のために必要なもの (提出者が申請者と異なる場合も同様)	→	1点のみ(顔写真付き) 個人番号カード、運転免許証、旅券(パスポート) 身体障がい者手帳、療育手帳、在留カード 等 2点以上(顔写真なし) 国民健康保険被保険者証、健康保険被保険者証 介護保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証 国民年金手帳、公共料金の領収書 児童扶養手当証、特別児童扶養手当証書 等

【★】AとBの両方を、申請書を提出する際に一緒にお持ちください(郵送は受け付けておりません)

* 受付記載欄 受付されましたら、チェックをお願いいたします。

受付	・にじいろ園	・さくらんぼ園	・教育委員会	・役場(課)	受付日	令和 年 月 日
個人番号の記載	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無					
A: 番号確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号が記載された住民票の写し等 <input type="checkbox"/> 無					
B: 身元確認書類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) <input type="checkbox"/> その他書類2つ <input type="checkbox"/> 無					

* 教育委員会記載欄

認定の可否	認定者番号	こちらの記入はご遠慮下さい。
可・否(否とする理由)		
令和 年 月 日 認定	<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短 <input type="checkbox"/> 標準
入園(所)施設(事業者)名		
施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地 <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園(所) <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		

(裏面)