

## 令和8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

令和 7 年 11 月 4 日

記入例  
幼稚園(1号認定)希望の場合は③は記入不要です

保護者(申請者)氏名

吉村 太郎

吉村(印)

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<br>小学校就学前<br>子ども                                          | 氏 名                             | 生 年 月 日                 | 性別      | 障がい者手帳<br>の有無 |
|                                                                 | (ふりがな) よしむら とらたろう<br>吉村 虎太郎     | 1 日生                    | 男・女     | 有・無           |
| 保護者(申請者)<br>住所・連絡先                                              | 〒 785-0501<br>高知県高岡郡津野町力石2070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。<br>(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<br>(提出者)                                                    | 氏名                              | 住所                      | 申請者との関係 |               |
|                                                                 | 吉村 花子                           | 津野町芳生野甲1456             | 母       |               |
| 保育の希望<br>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      |         |               |

継続申請の方は、現在通  
われている園を○で囲ん  
で下さい。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」を希望する場合は、保護者(申請者)とは別の方が提出される場合は、提出者の氏名と住所をご記入下さい。  
・「幼稚園」を希望する場合は、保護者(申請者)とは別の方が提出される場合は、提出者の氏名と住所をご記入下さい。  
・「有」を希望する場合は、保護者(申請者)とは別の方が提出される場合は、提出者の氏名と住所をご記入下さい。  
・「無」を希望する場合は、保護者(申請者)とは別の方が提出される場合は、提出者の氏名と住所をご記入下さい。

園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を指します。  
幼稚園(幼稚園部分)を指します。  
に必要事項を記入してください。  
に必要事項を記入してください。

## ①世帯

|                        |        |                             |            |                           |                 |         |         |                            |
|------------------------|--------|-----------------------------|------------|---------------------------|-----------------|---------|---------|----------------------------|
| 区分                     | 氏 名    | 続柄                          | 生 年 月 日    | 職業又は通わ<br>れている<br>学校名、園名等 | 個人番号(マイナンバー)12桁 |         |         | 前年度(当年度)<br>分 市町村民税<br>の有無 |
| 児童<br>の<br>世<br>帯<br>員 | 吉村 太郎  | 父                           | 昭和56年5月5日生 | 津野山銀行                     | 1 2 3 4         | 5 6 7 8 | 9 0 1 2 | 有・無                        |
|                        | 吉村 雪   | 母                           | 昭和60年6月6日生 | 農業                        | 2 3 4 5         | 6 7 8 9 | 0 1 2 3 | 有・無                        |
|                        | 吉村 澤   | 姉                           | 平成15年7月7日生 | 東津野中学校                    | 3 4 5 6         | 7 8 9 0 | 1 2 3 4 | 有・無                        |
|                        | 吉村 光   | 姉                           | 平成20年8月8日生 | 中央小学校                     | 4 5 6 7         | 8 9 0 1 | 2 3 4 5 | 有・無                        |
|                        | 吉村 歌   | 姉                           | 平成24年9月9日生 | さくらんぼ園                    | 5 6 7 8         | 9 0 1 2 | 3 4 5 6 | 有・無                        |
|                        | 吉村 虎太郎 | 本人                          | 令和0年5月1日生  |                           | 6 7 8 9         | 0 1 2 3 | 4 5 6 7 | 有・無                        |
| 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<br>(該当の場合記入)  |        | アトピー ・ センサー ・ その他 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 ) 【入院】有・無(内容 )   |            |                           |                 |         |         |                            |

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。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 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 9 年 3 月 31 日 まで |  |
| 利用を希望する<br>施設(事業者)名 | 施設(事業者)名 ・ 希望理由                     |  |
|                     | 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ください。(！)の欄は市町村記載欄ですので、記入の

◆ 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)

(裏面)

③ 保育を必要とする理由等

|          |                         |                                                                                                   |               |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |
|----------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 保護者<br>1 | 氏 名                     |                                                                                                   | 続柄            | 保育を必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|          | 吉村 太平                   |                                                                                                   | 父             | <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<br><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 |                                                                                                   | 5 分           | 交通手段: <input checked="" type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 他( )                                                                                                                                                                                    |  |
|          | 祖父母<br>の状況              | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input checked="" type="checkbox"/> 不在 | 住所:           | 津野町芳生野甲1456                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 保護者<br>2 | 氏 名                     |                                                                                                   | 続柄            | 保育を必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
|          | 吉村 雪                    |                                                                                                   | 母             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><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<br>の状況              | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input checked="" type="checkbox"/> 不在 | 住所:           | 津野町永野471番地1                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 家庭の状況    |                         | 希望する利用曜日: 月曜日 ~ 金曜日 まで 8 時 30 分から 17 時 30 分まで<br>土曜日 時から 時 分まで                                    |               |                                                                                                                                                                                                                                                              |  |

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 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・地以下型保育給付費等を利用する場合は、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すること。

④の内容に同意の場合はご署名・捺印をお願いします。

吉村 太平 印

◇◇ 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

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)

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

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)                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |       |  | 育                                                                                                                                             |  |
| 令和 年 月 日 認定                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |       |  | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br><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(□幼 □保)・ <input type="checkbox"/> 保(□保 □幼)・ <input type="checkbox"/> 地(□幼 □保)》<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育園(所) <input type="checkbox"/> 地域型(□小 □家 □居 □事) |  |       |  |                                                                                                                                               |  |

(裏面)