（様式第1号）

令和9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

令和　　年　　月　　日

津野町長　　殿

保護者(申請者)氏名　　㊞

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。

該当に〇を	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確認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	生 年 月 日	性別	障がい者手帳の有無
	(ふりがな)	年　月　日生	男 ・ 女	有 ・ 無

保護者(申請者)住所・連絡先	〒　(TEL　)	保護者個人番号（マイナンバー）12桁

※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来られない場合はご記入下さい。）

受任者（提出者）	氏名	住所	申請者との関係

保育の希望の有無(※)		
	有	保護者の労働又は疾病等、その他保育の必要性に該当する事由により保育園等において保育の利用(2・3号認定)を希望する場合
	無	幼稚園等(1号認定)の利用を希望する場合

(※)
・「保育園等」とは、保育園(所)、認定こども園(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。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(幼稚部分)を指します。
・「有」を〇で囲んだ場合は以下の「①～④に必要事項を記入してください。
・「無」を〇で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯・児童の状況

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
児童の世帯員			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無
			年　月　日生					有　・　無

生活保護の適用の有無	適用無し　・　適用有り　（　　年　　月　　日保護開始）		
対象児年齢(当該年度4/1時点)	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 ・ ぜんそく ・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　　）		

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　　年　　月　　日 ～　令和　　年　　月　　日 まで	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名 ・ 希望理由	事業所番号(！)
	第1希望　(希望理由)	
	第2希望　(希望理由)	
	第3希望　(希望理由)	

◆ 「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、記入の必要はありません。
◆ 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			続柄	保育を必要とする理由				
					□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他(　　)				
	携帯番号:　　ー　　ー			通勤時間: 片道　　時間　　分				交通手段:□車 □他(　　)	
	祖父母の状況	祖父	□同居 □別居 □不在	住所: 氏名: 職業: 有(　　) ・無		祖母	□同居 □別居 □不在	住所: 氏名: 職業: 有(　　) ・無	
保護者2	氏　名			続柄	保育を必要とする理由				
					□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他(　　)				
	携帯番号:　　ー　　ー			通勤時間: 片道　　時間　　分				交通手段:□車 □他(　　)	
	祖父母の状況	祖父	□同居 □別居 □不在	住所: 氏名: 職業: 有(　　) ・無		祖母	□同居 □別居 □不在	住所: 氏名: 職業: 有(　　) ・無	
家庭の状況	□ ひとり親家庭　・　□ 左記以外								
希望する利用時間	利 用 曜 日				利 用 時 間				
	月曜日　～　金 曜 日　まで				時　分から　時　分まで				
	土 曜 日				時　分から　時　分まで				

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・地以下型保育給費等の支給認定に必要な市町村民税額の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること。また、そのよう法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。　**「保護者氏名:　　㊞　」**

◇◇◇ 新規入園希望者様へ ◇◇◇

A:保護者の個人番号確認のために必要なもの	➡	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**
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	□有　　□無		
A:番号確認書類	□個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された住民票の写し等　□無		
B:身元確認書類	□個人番号カード　□顔写真付き身分証明書(運転免許証等)　□その他書類2つ　□無		

＊教育委員会記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分	
可 ・ 否(否とする理由) **令和　　年　　月　　日　認定**		**幼 稚** **□1号**	**保 育** **□2号　□3号** **□短　□標準**
入園(所)施設(事業者)名			
施設(事業者)名			
□認定こども園《 □ 連 ・ □ 幼(□幼 □保) ・ □ 保(□保 □幼) ・ □ 地(□幼 □保) 》 **□幼稚園　□保育園(所)　□地域型(□小 □家 □居 □事)**			

(裏面)