

幼稚園・保育所利用申請書兼保育児童台帳  
（施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請

保育所（園）  
記入例

令和5年9月〇〇日

川越町長 様

次のとおり、幼稚園・保育所の利用及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

原則、同居の者。父親が単身赴任等で別居の場合は、母親等。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	保護者との続柄	認定者番号 ※既に認定済みの場合
	かわごえ じろう <b>川越 二郎</b>	令和4年5月4日生	<input checked="" type="radio"/> 男・女	二男	
	<b>川越 太郎</b>	平成2年10月1日生	電話（自宅）	059-366-7130	
	(住所) 川越町大字豊田一色280番地 <b>川越マンション101号</b>		電話（携帯） (緊急時)	父) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 母) 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
直近の1月1日 時点の住所	川越町内・町外			緊急時に連絡がつくよう、2ヶ所以上ご記入ください。	
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 有	保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等を利用する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）			
	<input type="radio"/> 無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）			

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
		父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、勤務時間、疾病の状況等）その他の内容を記入
母		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <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 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、勤務時間、疾病の状況等）その他の内容を記入	

②児童の状況と就学前の兄弟の状況について

児童の状況及び現況	<input checked="" type="checkbox"/> アレルギー 無・ <input checked="" type="radio"/> 有（ <b>生卵</b> ） <input checked="" type="checkbox"/> 身体・療育・精神障害者手帳 無・ <input checked="" type="radio"/> 有（ <b>肢体不自由（下肢）7級</b> ） <input checked="" type="checkbox"/> 特別児童扶養手当対象児童 無・ <input checked="" type="radio"/> 有（ <b>令和4年10月1日認定</b> ） <input checked="" type="checkbox"/> 健診時の指摘事項 無・ <input checked="" type="radio"/> 有（ <b>心雑音</b> ）
	<input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中（施設名：） <input checked="" type="checkbox"/> 家で保育（父、 <b>母</b> 、祖父、祖母、親族）、その他（） <input type="checkbox"/> 育児休業中（ 年 月 日まで）
児童の兄弟姉妹（多胎児を含む。）の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 <b>在籍中・申請中</b> （児童名： <b>川越 さくら</b> 施設名： <b>中部保育所</b> ） <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中・申請中（児童名： 施設名：） <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中・申請中（児童名： 施設名：）

③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	<b>令和5年 4月 1日から</b> <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由
	第1希望 <b>中部保育所</b> （希望理由） <b>自宅から距離が近いため</b>
	第2希望 <b>北部保育所</b> （希望理由） <b>他、「きょうだいを利用しているため」</b>
第3希望 <b>南部保育所</b> （希望理由）	
希望する利用時	利用曜日
	<b>月・火・水・木・金・土</b>
	利用時間
	<b>8時30分から 16時30分まで</b>

（表面）

④世帯の状況（申請児童以外の世帯員をご記入ください。）

両親のみ「同居」・「別居」を記入。他は本人以外の同居の者を記入。父もしくは母が離別や死別している場合は記入不要。		状況 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外
適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）		ひとり親家庭に該当する場合は、その事実を証明できるものをご持参ください。 ・ひとり親家庭等福祉医療費受給資格証 ・児童扶養手当受給者証 等
児童の世帯員（保護者含む）	(が) 氏名 川越 太郎 (同居) 川越 花子 (同居) 川越 一郎 川越 さくら 朝日 菊次郎 朝日 ゆり	児童との続柄 父 母 兄 姉 祖父 祖母
	誕生日 平成2年10月1日生 平成3年4月29日生 平成26年5月3日生 平成29年5月5日生 昭和37年11月3日生 昭和40年8月11日生	性別 男・女 男・女 男・女 男・女 男・女 男・女
	職業 川越商事 かわごえスーパー 川越北小学校3年 中部保育所 無職 川越銀行川越支店	障害者手帳等の有無 (※) 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無 有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 無

(※) 障害者手帳等の有無欄で次に該当する方は「有」、該当しない方は「無」に○印をお願いします。

- ・身体障害者手帳の交付を受けている方
- ・療育手帳の交付を受けている方
- ・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている方
- ・特別児童扶養手当の支給対象となっている方
- ・国民年金の障害基礎年金を受給されている方

有に該当する場合は、その事実を証明できるものをご持参ください。

- ・身体障害者手帳 ・療育手帳
- ・精神障害者保健福祉手帳
- ・特別児童扶養手当受給者証
- ・障害基礎年金証書 等

申請児童以外の同居の者を記入。

⑤祖父母の状況

	同居・別居	氏名	年齢	住所（同居の場合は記入不要）	職業
父方	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 其他	川越 梅次郎	59	四日市市諏訪町1-5	会社員
	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 其他	川越 もも	60	〃	パート
母方	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居・其他	朝日 菊次郎	61		無職
	<input checked="" type="checkbox"/> 同居・別居・其他	朝日 ゆり	58	同居の場合は、住所の記入不要。	会社員

⑥税情報等の提供に当たっての署名欄

川越町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（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。

保護者氏名 川越 太郎

\*町記載欄

認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 1号・2号・3号 (標・短)
年月日認定		
支給(利用)の可否 可・否 (否とする理由)	支給(利用)期間	
	自 年 月 日	
	至 年 月 日	
利用施設(事業者)名		
川越町立川越幼稚園 ・ 保育所(園)		
備考		