

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書）

記入例

平成30年9月25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。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日 ※年齢は平成31年4月1日現在	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 川越 二郎	平成27年5月4日生 (3歳10月)	男・女	二男	
	川越 太郎	昭和63年10月1日生	電話(自宅)	059-366-7121	
	(住所) 川越町大字豊田一色280番地 川越マンション101号		電話(携帯) (緊急時)	父) 090-1234-5678 母) 090-2345-6789	
平成30年1月1日 現在の住所	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	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。）			
	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。）			

原則、同居の者。父親が単身赴任等で別居の場合は、母親等。

緊急時に連絡がつくよう、2ヶ所以上ご記入ください。

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。

続柄	必要とする理由	備考
	<input 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"/> 就業・待遇・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 <small>具体的な状況（勤務状況、健康の状況等）その他の状況</small>	
	<input 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"/> 就業・待遇・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 <small>具体的な状況（勤務状況、健康の状況等）その他の状況</small>	

記入不要

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 (生卵) <input checked="" type="checkbox"/> 身体・療育・精神障害者手帳 無 (肢体不自由(下肢)7級) <input checked="" type="checkbox"/> 特別児童扶養手当対象児童 無 (平成27年10月1日認定) <input checked="" type="checkbox"/> 健診時の指摘事項 無 (心雑音) <input type="checkbox"/> 幼稚園・保育所 在籍中 (施設名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 家で保育 (父、母、祖父、祖母、親族)、 <input type="checkbox"/> 育児休業中 (年 月 日)	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等
	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 在籍中・申請中 (児童名: 施設名: 中部保育所) <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: )	

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等

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	平成31年 4月 1日から <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 川越幼稚園 (希望理由) 幼児教育を受けさせたいため。
	第2希望 (希望理由) 他、「きょうだい」が利用しているため
希望する利用時	利用曜日 月・火・水・木・金 利用時間 分から 時 分まで

記入不要

(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。）（※平成31年4月1日時点の状況）

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		□ひとり親家庭		☑左記以外	
適用の有無		適用無し		適用有り（ 年 月 日保護開始）	
がな）名	児童との続柄	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		障害者手帳等の有無（※）	
かわごえ たろう 川越 太郎（同居）	父	昭和63年10月1日生	男・女	川越商事	有・ <input type="radio"/> 無
かわごえ はなこ 川越 花子（同居）	母	平成1年4月29日生	男・女	かわごえスーパー	有・ <input type="radio"/> 無
かわごえ いちろう 川越 一郎	兄	平成22年5月3日生	男・女	川越北小学校2年	有・ <input type="radio"/> 無
かわごえ さくら 川越 さくら	妹	平成27年5月5日生	男・女		有・ <input type="radio"/> 無
あさひ きくじろう 朝日 菊次郎	祖父	昭和31年11月3日生	男・女	無職	<input type="radio"/> 有・無
あさひ ゆり 朝日 ゆり	祖母	昭和34年8月11日生	男・女	川越銀行川越支店	<input type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無

適用無し

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

申請児童以外の同居の者を記入。

（※）障害者手帳等の有無欄で次に該当する方は「有」に○印を、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

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	祖父	同居 <input type="radio"/> 別居 <input checked="" type="radio"/> その他	川越 梅次郎	58	四日市市諏訪町1-5	会社員
	祖母	同居 <input type="radio"/> 別居 <input checked="" type="radio"/> その他	川越 もも	59	〃	パート
母方	祖父	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居・その他	朝日 菊次郎	61		無職
	祖母	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居・その他	朝日 ゆり	58		会社員

同居の場合は、住所の記入不要。

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

川越

\*町記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		1号・2号・3号 (標・短)
支給(利用)の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		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		

(裏面)