

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6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。

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	令和5年5月4日生	男・女	二男	
	川越 二郎				
	川越 太郎	平成3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 川越マンション101号		電話（携帯）	父）090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
			(緊急時)	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				
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 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。

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	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ 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	☒ アレルギー 無・有（生卵）
	☒ 身体・療育・精神障害者手帳 無・有（肢体不自由（下肢）7級）
	☒ 特別児童扶養手当対象児童 無・有（令和5年10月1日認定）
	☒ 健診時の指摘事項 無・有（心雑音）
	☐ 幼稚園・保育所 在籍中（施設名：）
	☒ 家で保育（父、母、祖父、祖母、親族）、その他（）
	☐ 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	☒ 幼稚園・保育所 在籍中・申請中（児童名：川越 さくら施設名：中部保育所）
	☐ 幼稚園・保育所 在籍中・申請中（児童名：施設名：）
	☐ 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	令和7年 4月 1日から ☐ 年 月 日まで ☒ 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 中部保育所 （希望理由） 自宅から距離が近い
	第2希望 北部保育所 （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・土
	利用時間
	8時30分から 16時30分まで

（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。）

世帯の状況		□ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外				
世帯の状況		適用無し ・ 適用有り（ 年 月 日保護開始）				
世帯員（が）名	児童との続柄	生年月日	性別	職業	障害者手帳等の有無（※）	
川越 太郎（同居）	父	平成3年10月1日生	男・女	川越商事	有 ・ ☒ 無	
川越 花子（同居）	母	平成4年4月29日生	男・女	かわごえスーパー	有 ・ ☒ 無	
川越 一郎	兄	平成27年5月3日生	男・女	川越北小学校3年	有 ・ ☒ 無	
川越 さくら	姉	平成30年5月5日生	男・女	中部保育所	有 ・ ☒ 無	
朝日 菊次郎	祖父	昭和38年11月3日生	男・女	無職	☒ 有 ・ 無	
朝日 ゆり	祖母	昭和41年8月11日生	男・女	川越銀行川越支店	有 ・ ☒ 無	

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。

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○印をお願いします。
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 ☒ 別居 その他	川越 梅次郎	59	四日市市諏訪町1-5	会社員
	祖母	同居 ☒ 別居 その他	川越 もも	60	〃	パート
母方	祖父	☒ 同居・別居・その他	朝日 菊次郎	61		無職
	祖母	☒ 同居・別居・その他	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	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)