様式第１号（第７条関係）

※新規用 記載例

施設型給付費・地域型保育給付費　支給認定申請書
（兼　保育所入所・認定こども園入園申込書）

日南市長　　殿
日南市福祉事務所長　　殿

申請年月日:　　年　　月　　日

申請に係る小学校就学前の子ども	氏　名	(ふりがな) にちなん　いちろう 日南　一郎	生年月日	R〇年6月20日	年　齢 R9.4.1 現　在	4歳	性別	(男) 女
保育の希望の有無(※)	無　：（１号認定）　・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)							
	(有)　：（２号認定） （３号認定）　・保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合 （幼稚園等と併願の場合を含む）							
健康状態	◎ 心身障がいの状況　(無)・有（　　）　◎ 常時内服している薬　(無)・有（　　） ◎ アレルギー情報　無・(有)（　卵アレルギー　）　◎ 健診時の指導事項　(無)・有（　　） ◎ 通院の有無　(無)・有（　　）　◎ その他　(無)・有（　　）							
保護者(申請者)の情報	現住所	〒 1 1 1 － 1 1 1 1 日南市大字〇〇１１１１番地			申請年1月1日の住所	(同左)・別住所		
	氏　名	(ふりがな) にちなん　たろう 日南　太郎	(配偶者名) 花子		連絡先	自宅	23－1111	
						父携帯	090－1111－1111	
						母携帯	080－1111－1111	
別居の父方祖父母状況	祖父名	亡	住　所 日南市●●丁目1－1			電話番号 ●●－2222		
	祖母名	日南　桃子						
別居の母方祖父母状況	祖父名	宮崎　一男	住　所 宮崎市大字●●番地1－1			電話番号 0985-●●-2222		
	祖母名	宮崎　梅子						

※無の場合は①、③～④に必要事項を記入して下さい。
※有の場合は①～④すべてに必要事項を記入して下さい。
※「幼稚園等」とは、幼稚園・認定こども園(教育部分)、「保育所等」とは、保育所・認定こども園(保育部分)をいいます。

①希望する施設名

第１希望	○○保育園	(希望理由)	自宅から近いため
第２希望	○○幼稚園	(希望理由)	勤務先から近いため
第３希望	○○保育園	(希望理由)	実家から近いため
利用を希望する期間	令和　9年　4月　1日　から　☑小学校就学前　□令和　年　月　日　まで		

②保育の利用を必要とする理由及び優先利用事由

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に必要とする理由をすべて記入して下さい。

父	☑ 就労　□ 疾病･障害　□ 介護等　□ 災害復旧　□ 虐待・ＤＶ　□ 求職活動　□ 就学 □ 育児休業　□ その他　（　　）							
	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) ○○株式会社　8時～17時、月～金曜　勤務							
母	□ 就労　□ 疾病･障害　□ 介護等　□ 災害復旧　□ 虐待・ＤＶ　☑ 求職活動　□ 就学 □ 育児休業　□ 妊娠･出産　□ その他　（　　）							
	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) 求職活動中（週５日）							
優先利用事由	□ ひとり親家庭　□ 虐待・ＤＶ等　☑ 兄弟同時利用　□ 生活保護世帯　□ 障がい児 □ 小規模保育等卒園児　□ 生計中心者の失業　□ 育児休業明け　□ 保育士等の児童　□ その他							
希望利用曜日	(月) (火) (水) (木) (金) 土	希望利用時間	8：30　から 16：30　まで	希望利用時間	標準時間(11h) (短時間(8h))			

（表面）

※裏面も記入をお願いします。

③世帯の状況

	氏　　名	続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等（記入日現在）	障がいの有無	個人番号(マイナンバー12桁)
児童の世帯員すべて	にちなん　いちろう 日南　一郎	本人	令 ○年 6月20日	(男)・女		有・(無)	1 2 3 4 7 8 9 0 5 6 7 8
	にちなん　たろう 日南　太郎	父	(令)平昭 ○年10月15日	(男)・女	会社員	有・(無)	7 8 9 0 5 6 7 8 1 2 3 4
	にちなん　はなこ 日南　花子	母	(令)平昭 ○年 3月15日	男・(女)	求職中	有・(無)	4 3 2 1 0 9 8 7 8 7 6 5
	にちなん　さちこ 日南　幸子	姉	(令)平昭 ○年 2月15日	男・(女)	○○小学校	有・(無)	2 3 4 5 4 3 2 1 7 8 9 0
	にちなん　じろう 日南　次郎	兄	(令)平昭 ○年 4月15日	(男)・女	○○保育園	有・(無)	6 7 8 9 1 2 3 4 2 3 4 5
			令平昭　年　月　日	男・女		有・無	

④同意欄　以下の内容を必ず確認されてから、署名をお願いします。

・日南市が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定のため、申請者、配偶者及び同居世帯員の市区町村民税情報並びに個人番号を公簿等により確認すること、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。
・次年度４月の入所に向けた認定事務が集中し、審査に時間を要した場合は、審査結果は30日間を超えて通知することに同意します。
・申込内容に事実と相違がありましたら、申込みを却下又は入所を解されても異議ありません。
・決定された利用者負担額については必ず決められた納期限までに納付します。納付しない場合は、地方税法の滞納処分の例により財産や給与の差し押さえ等の処分を受けても異議ありません。

保護者名　日南　太郎

＊受付記載欄　　ここから先は、記入の必要はありません。

実保育必要時間	1日あたり平均実保育必要時間	×	1ヶ月あたり平均実保育必要日数	＝	1ヶ月あたり平均実保育必要時間	保護者の方で少ない方を記載。勤務時間、通勤時間、休憩時間等を含む時間。 例：1日あたりの実保育必要時間が9時間、1ヶ月あたり実保育必要日数が20日の場合、9時間×20日（1ヶ月平均勤務日数）=「180」時間を記載。

受付年月日	

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可　・　否 （否とする理由）		□ 1号　□ 2号　□ 3号 （ □ 標　□ 短 ）

支給（入所）の可否	支給（利用）期間
可　・　否 （否とする理由） 〔 □ 施設型　□ 地域型　□ 特例施設型　□ 特例地域型 〕	自　　年　月　日 至　　年　月　日

入所施設（事業者）名
（ □ 認定こども園 （ □ 連（ □ 幼 □ 保 ） □ 幼（ □ 幼 □ 保 ） □ 保（ □ 幼 □ 保 ） □ 地（ □ 幼 □ 保 ） ） □ 幼稚園　□ 保育所　□ 地域型 （ □ 小 □ 家 □ 居 □ 事 ） ）

備考	

（裏面）