

令和6年度

支給認定申請書（施設型給付費・地域型保育給付費等）・現況届書  
兼 保育施設等利用申込書・児童台帳

受付印

受付者印

(宛先) 安曇野市長

令和 年 月 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請し、保育施設等への入園を申込みます。  
次のとおり、現況の届出をし、保育施設等への入園を申込みます。（記名押印に代えて署名することができます。）

種別 (該当に○)		支給認定 ・ 現況届 入園 ( 認定こども園・保育所・地域型保育・幼稚園 ) ・ 転園		子どもが入園中の園 ( 該当者のみ ) 認定こども園 保育園・幼稚園			
保護者 (納入義務者)	(フリガナ) 氏名			子どもとの続柄	性別		
	居住地	申請時の住所 〒 -		生年月日	R6.4.1 現在年齢		
		入園時の住所 (※申請時の住所と変更がある場合のみ記入) 〒 - 安曇野市		昭・平 年 月 日	歳		
	連絡先 (第一連絡先を ○印を記入)	自宅	父	母	転入 (予定) 年月日		勤務先等
		携帯・勤務先・その他	携帯・勤務先・その他	令和 年 月 日			<input type="checkbox"/>
申請に係る 子ども		(フリガナ) 氏名	生年月日	R6.4.1 現在年齢	性別	身体障害者手帳・ 療育手帳の有無	
			平・令 年 月 日	歳	男・女		
		( 人きょうだい ) の ( 番目 )				有 ・ 無	

① 利用を希望する期間、施設 (事業者) 名を記入してください。

利用を希望する期間		令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで
			<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
希望 施設	第1希望	第2希望	第3希望
	認定こども園 保育園 幼稚園	認定こども園 保育園 幼稚園	認定こども園 保育園 幼稚園
	第4希望	第5希望	※ 利用調整により第1希望に入園できず、 第2希望以降が未記入の場合は、希望が ないものとみなし、他園の入園ができな くなります。
	認定こども園 保育園 幼稚園	認定こども園 保育園 幼稚園	

② その他の世帯員 ※父母が単身赴任中や別居中 (離別を除く) の場合も世帯員に含めてください。

区分	(フリガナ) 氏名	子ども との続柄	生年月日	R6.4.1 現在年齢	性別	勤務先又は 学校名等	障がい
上記「保護者 (納入義務者)」と「申請に係る 子ども」以外の世帯員全員を「記入ください。」			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>
			昭・平・令 年 月 日		男・女		<input type="checkbox"/>

○祖父母は裏面へ記載してください。○字は楷書ではっきりと書いてください。

③ 祖父母の状況（※世帯分離や同一敷地内に居住している場合は、「同居」とみなしてください。また、ご健在の方のみご記入ください。）

区分	(フリガナ) 氏名	子どもとの続柄	R6.4.1 現在年齢	住所 (同上の場合は//で入力)	職業等	障がい	同居・別居
父方		祖父				<input type="checkbox"/>	同居・別居
		祖母				<input type="checkbox"/>	同居・別居
母方		祖父				<input type="checkbox"/>	同居・別居
		祖母				<input type="checkbox"/>	同居・別居

④ 保育の必要性・理由と希望する保育の必要量等

(希望する利用時間を記入し、【2号・3号】か、【1号】のどちらかのみにお書きください。)

希望利用時間	午前 時 分 (登園の時間) ~ 午後 時 分 (お迎えの時間)	
【2号・3号】 保育の必要性ありの方	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育施設等において保育の利用を希望する方	
	保育を必要とする理由 (該当する理由に✓をしてください)	
	父	<input type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )
	母	<input type="checkbox"/> 就労・ <input type="checkbox"/> 妊娠・出産・ <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・ <input type="checkbox"/> 介護等・ <input type="checkbox"/> 災害復旧・ <input type="checkbox"/> 求職活動・ <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ・ <input type="checkbox"/> その他 ( )
	認定時間	<input type="checkbox"/> (1) 短時間 (午前8時30分から午後4時30分までの1日8時間まで) ※1か月64時間以上の就労や、介護や就学などの場合 <input type="checkbox"/> (2) 標準時間 (午前7時30分から午後6時30分までの1日11時間まで) ※1か月120時間以上の就労や、介護や就学、出産月を除く前3か月、産後6か月間など
	長時間保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない
土曜保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	
【1号】 保育の必要性なしの方	3歳以上児で上記の必要とする理由に該当しないが、保育施設等の利用を希望する方	
	希望する時間	<input type="checkbox"/> 午前9時から午後3時 1日6時間まで
預かり保育の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない	

⑤ 家庭の状況等

家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 ・ <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外
ひとり親世帯 (※対象世帯のみ記入)	保険証 ( <input type="checkbox"/> 社保【本人・扶養】・ <input type="checkbox"/> 国保【世帯主・その他】・ <input type="checkbox"/> 共済組合【本人・扶養】・その他 ) 児童扶養手当受給 ( <input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無 ) 発生事由 ( <input type="checkbox"/> 離婚・ <input type="checkbox"/> 死別・ <input type="checkbox"/> 未婚・ <input type="checkbox"/> その他 )
生活保護の適用	無 ・ 有 ( 年 月 日 保護開始)

⑥ 児童の健康状態

該当する項目に✓をしてください	<input type="checkbox"/> 健康である ・ <input type="checkbox"/> 病弱である ・ <input type="checkbox"/> 発達に心配がある ・ <input type="checkbox"/> 食物アレルギーがある その他 (集団保育の上で心配なことがある場合などは記入してください。)
-----------------	--

⑦ 情報閲覧等の同意

情報閲覧等の同意	<input type="checkbox"/> 保育の利用に関する市県民税及び世帯情報、健康管理を円滑に進めるための母子保健情報を閲覧及び調査することについて同意します
----------	---

⑧ 個人番号（マイナンバー）記入欄

1 申請者（保護者（納入義務者））

○ 下記記入欄に申請者（保護者（納入義務者））の必要事項をご記入ください。

氏名	子どもの続柄	個人番号（マイナンバー）									

○ 申請者（保護者（納入義務者））の本人確認のため、下記の①～③のいずれかの書類の「写し」を添付してください。

- ① 個人番号（マイナンバー）カードの写し ※必ず表と裏の両面の写しを添付してください。
- ② 通知カード 及び 身元確認書類
- ③ 個人番号が記載された住民票 及び 身元確認書類

身元確認書類について	
下記の書類から1点（顔写真付であって公的機関が発行したもの）	左記の身元確認書類を有していない場合は、下記の書類から2点
運転免許証、運転経歴証明書、パスポート、住民基本台帳カード（顔写真付のもの）、在留カード、身体障害者手帳等	健康保険証、介護保険証、年金手帳、年金証書、児童扶養手当証書、特別児童扶養手当証書、源泉徴収票等

2 申込（または利用中）の児童をご記入ください。

なお、本人確認のための書類の添付は不要です。

氏名	子どもの続柄	個人番号（マイナンバー）									
	本人										

3 その他の世帯員

○ 申請者（保護者（納入義務者））と申込（利用）児童以外の世帯員全員をご記入ください。

申込（利用）児童と別居している保護者（単身赴任等）の記載も必要です。

なお、本人確認のための書類の添付は不要です。

氏名	子どもの続柄	個人番号（マイナンバー）									

※安曇野市記載欄 以下は記入しないでください

番号確認	確認年月日	確認者印
<input type="checkbox"/> 個人番号カード（表・裏） <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> 個人番号記載の住民票	令和 年 月 日	
<input type="checkbox"/> その他		
身元確認（個人番号カード提示の場合は不要）		
顔写真付身分証明（以下から1点） <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 運転経歴証明書 <input type="checkbox"/> パスポート <input type="checkbox"/> 住民基本台帳カード（顔写真付のもの） <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	その他身元確認書類 （左記の身元確認書類を有していない場合は以下から2点） <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 介護保険証 <input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 年金証書 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 源泉徴収票等 <input type="checkbox"/> その他（ ）	

利用者負担額算定に係る住所情報

(宛先) 安曇野市長

施設利用に伴い、利用者負担額算定に必要な収入及び就労状況を確認するための市県民税は、1月1日時点にお住いの自治体により課税されます。つきましては、下記時点のお住い又はお住い予定の自治体をご記入ください。

保護者氏名 (父)		保護者氏名 (母)	
令和5年1月1日 現在のお住いの自治体 <input type="checkbox"/> 長野県安曇野市 <input type="checkbox"/> 安曇野市以外の自治体 ( 都・道 市・区 府・県 町・村 )		令和5年1月1日 現在のお住いの自治体 <input type="checkbox"/> 長野県安曇野市 <input type="checkbox"/> 安曇野市以外の自治体 ( 都・道 市・区 府・県 町・村 )	
令和6年1月1日 現在のお住いの自治体 (※上記と同じ場合は記載不要) <input type="checkbox"/> 長野県安曇野市 <input type="checkbox"/> 安曇野市以外の自治体 ( 都・道 市・区 府・県 町・村 )		令和6年1月1日 現在のお住いの自治体 (※上記と同じ場合は記載不要) <input type="checkbox"/> 長野県安曇野市 <input type="checkbox"/> 安曇野市以外の自治体 ( 都・道 市・区 府・県 町・村 )	

※市記載欄

認定の可否	支給認定証番号	認定区分等		
可 認定日： 年 月 日 否 理由：		<input type="checkbox"/> 1号	<input type="checkbox"/> 2号	<input type="checkbox"/> 3号
			<input type="checkbox"/> 短 <input type="checkbox"/> 標準	

前年度分 (4~8月)	市民税所得割額	階 層	子 目	年 齢	利用者担額	確認欄 <input type="checkbox"/>
当年度分 (9~3月)	市民税所得割額	階 層	子 目	年 齢	利用者負担額	確認欄 <input type="checkbox"/>

課長	園長	係長	担当	備考欄