

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

申請日 令和 年 月 日

受 付 印

受付者印

種別（該当に○）		教育・保育給付認定 新規入園 ・ 継続入園 ・ 転園希望			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			
		子どもとの続柄						
保護者 （納入義務者） （通知の宛先）	（フリガナ） 氏 名				生 年 月 日		R9.4.1 現在年齢	
	居住地	〒 - 安曇野市 申請時の住所（上記と異なる場合） ☐ 送付先希望： 〒 -			昭・平 年 月 日		歳	
		☐ 入園月が4～8月の方：令和8年1月1日の住民登録地（上記と異なる場合） ☐ 入園月が9～3月の方：令和9年1月1日の住民登録地（上記と異なる場合） 都・道・府・県 市・区・町・村			転入（予定）年月日			
					令和 年 月 日			
	連絡先	父 携帯 第1 ☐	母 携帯 第1 ☐	() 第1 ☐	職業等		障がい	
							☐	
申請に係る 子ども		（フリガナ） 氏 名		生 年 月 日		R9.4.1 現在年齢	性別	身体障害者手帳・ 療育手帳の有無
				令和 年 月 日		歳	男・女	有 ・ 無
				(人きょうだい) の (番目)				

① 入園を希望する期間、認可保育施設名を記入してください。

入園を希望する期間		令和 年 月 1 日 から 小学校就学前 (または 令和 年 月 日) まで	
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	第6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

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。祖父母は裏面へ記載してください。

[illegible]

③ 祖父母の状況 ※同一世帯の場合のみ「同居」としてください。世帯分離をしている場合は「別居」としてください。
※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	R9.4.1 現在年齢	住 所 (同上の場合は〃で記入)	職業等	障がい	同居・別居
父 方		祖父				☐	同居・別居
		祖母				☐	同居・別居
母 方		祖父				☐	同居・別居
		祖母				☐	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(目安)を記入し、【2号・3号】または【1号】のどちらか一方に記載してください。)

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)	
保育の必要性 有りの方	保護者の就労等の理由により、保育施設等において保育の利用を希望する方	
	必要とする理由 (別紙で添付書類を確認してください)	
	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ その他 ()
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ その他 ()
	希望する 保育必要量	☐ (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、求職活動など ☐ (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・後6か月間など
	長時間保育	☐ 利用する (内定後に別途申請が必要) ☐ 利用しない ※標準時間認定の要件を満たしている場合、「短時間認定+長時間保育」の利用はできません。
	土曜保育	☐ 利用する (内定後に別途申請が必要) ☐ 利用しない
保育の必要性 無しの方	3歳以上児で上記の必要とする理由に該当せず、保育施設等の利用を希望する方	
	希望する 時間	☐ 午前9時から午後3時 1日6時間まで
	預かり 保育	☐ 利用する (内定後に別途申請が必要) ☐ 利用しない

⑤ 家庭の状況等	☐ ひとり親世帯 ☐ 在宅障がい児(者)のいる世帯 ☐ 左記以外
生活保護の適用	無・有 (年 月 日 保護開始)

⑥ 子どもの健康状態	☐ 健康である ☐ 病弱である ☐ 発達に心配がある ☐ 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。)
該当する項目に✓をしてください	()

⑦ 情報閲覧等の同意	☐ 教育・保育給付認定に必要な私の世帯の市民税等課税情報(同一世帯者含む。)及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づいて決定した利用者負担額(保育料)及び副食費の徴収に関する情報について、特定教育・保育施設等に対して提示すること、健康管理を円滑に進めるために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。
------------	---

1 申請者（保護者（納入義務者））

氏 名	子どもとの 続柄	個人番号（マイナンバー）														
						—						—				

② 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 (顔写真付き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	介護保険証、年金手帳、年金証書、児童扶養手当証書、源泉徴収票等

なお、本人確認のための書類の添付は不要です。

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

なお、本人確認のための書類の添付は不要です。

[illegible]

番号確認		確認年月日	確認者印
☐ 個人番号カード（表・裏） ☐ 個人番号記載の住民票 ☐ その他（ ）		令和 年 月 日	
身元確認（個人番号カード提示の場合は不要）			
顔写真付身元証明（以下から1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 ☐ 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） ☐ 介護保険証 ☐ 年金手帳 ☐ 年金証書 ☐ 児童扶養手当証書 ☐ 源泉徴収票等 ☐ その他（ ）	

※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		□1号	□2号 □3号
否	理由：			□短 □標準

前年度分 (4～8月)	市民税所得割額	階 層	子 目	年 齢	利用者負担額	確認欄 □
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 □

課長	園長	係長	担当	備考欄