

令和9年度

記入例

受付印

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書 兼 入所申込書

8年 10月 1日

申請者氏名 尾張 太郎

尾張旭市長 殿

【同意事項】

- 市が施設型給付費・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。
- 支給認定証について当初入所の場合は、次年度4月の利用に向けた認定事務及び利用調整事務が集中するため審査に時間を要することから、審査結果は1月に通知されること。
- 児童の入所の決定及び入所後の発達に応じた指導を目的として市が所有する健康診査票等の情報の閲覧及び聞き取りを行うこと。
- 支給認定のため提出した証明書類等の事実を確認できない場合は、支給認定が取り消され、特定教育・保育施設等を退所すること。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法第20条第1項の規定に基づき、次のとおり申請し、保育所等の入所を申し込みます。

申請に係る児童氏名	フリガナ	生 年 月 日	性 別	障 害 者 手 帳
	氏 名	個人番号（マイナンバー）		
	(フリガナ) オウリ イチロウ 尾張 一郎	令和 7 年 12 月 20 日 012345678901	男・女	有・無
住 所	〒 488-8666 尾張旭市 東大道町原田 2600番地1			
連 絡 先	電話番号	児童との続柄		
	① 090 - 0000 - XXXX ② 080 - 0000 - XXXX	☒ 父 ☐ 母 ☐ () ☐ 父 ☒ 母 ☐ ()		
保 護 者 氏 名	(父) 尾張 太	4月1日以降に入所希望の場合は、ならし保育を含めた期間を記入してください。		
生 年 月 日	昭和 62 年			

①利用を希望する期間、希望する保育所

利用を希望する期間 令和 9 年 4 月 1 日から 令和 14 年 3 月 31 日まで

必ず入所を希望される園のみ記入してください。

記入された園でのみ調整を行います。

備考欄に書く場合は、希望順位が分かるように記入してください。

(例：⑦☆☆保育園、⑧▲▲保育園 ※保育園は省略しても構いません)

第1希望

◆◆保育園

第2希望

○○保育園

第3希望

△△保育園

⑦ ☆☆保育園

⑧ ▲▲保育園

第4希望

××保育園

第5希望

□□保育園

第6希望

●●保育園

1から50までの数字を記入してください。
※兄弟姉妹で同時に申し込む場合は、兄弟姉妹で同じ数字を記入してください。

仮抽選番号（1～50までの数字）

①

(例) 12

②

(例) 20

(表面)

②世帯の状況 ※個人番号は父母（または保護者）のみご記入ください。

区分	フ	保護者の個人番号を必ず記入してください。		单身赴任等で別居している保護者も世帯員に含んでください。			
	氏名	の続柄	個人番号	(一)	(令和8年4月1日)		
家族の状況 (別居の世帯員含む) を全員	オワリ タロウ	父	昭和62年 月 8日	男・女	会社員	尾張旭市・他市区町村	单身赴任
	尾張 太郎		123456789012	(名古屋)			
	オワリ ハナコ	母	平成6年7月2日	男・女	公務員	尾張旭市・他市区町村	同居
	尾張 花子		234567890123	(名古屋)			
	オワリ アサヒ	姉	令和2年4月20日	男・女	〇〇小学校	尾張旭市・他市区町村	同居
	尾張 あさひ			(名古屋)			
オワリ ヒマワリ	姉	令和6年5月1日	男・女		尾張旭市・他市区町村	同居	
尾張 ひまわり			(名古屋)				
就労又は就学の場合は通勤通学の状況を記入してください。		令和9年4月1日時点の状況について記入してください。		令和8年1月1日時点で住民票のあった市区町村について記入してください。			
適用の有無		適用無し・適用有り(平成・令和 年 月 日保護開始)					
用を必要とする理由等		該当する区分にチェックを入れてください。					
労働又は疾病等の理由により保育所等にお							
続柄	必要とする理由		備考				
父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()						
	通勤(通学)方法	電車	通勤(通学)時間	片道 60分			
母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 就学 ☐ その他 ()						
	通勤(通学)方法	車	通勤(通学)時間	利用曜日に○を、利用時間に送迎の時間を記入してください。			
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外						
希望する利用曜日・時間	月・火・水・木・金		8時00分から 17時00分まで				
	土		時分から 時分まで				

④兄弟姉妹同時申込みの利用希望

兄弟姉妹同時申込	☒ 有 ・ ☐ 無 ※有の場合は下記にチェックしてください。
☒ A 別々の保育所でも入所希望。(下記①・②も選択)	
① どちらの選考方法を希望しますか ☐ 児童ごとに第1希望から選考する。 ☒ 希望順位が下がっても兄弟姉妹同時に入所希望する。	
② 兄弟姉妹いずれかのみ入所可能な場合、入所希望する児童の氏名を記入してください。 ☐ はい(児童の指定なし) ☒ いいえ(申込児童全員が入所できません。) ☐ (児童名) が内定した場合のみ希望する。 (※ 0歳～2歳クラスで育児休業復帰の申込みの方は兄弟姉妹のうち1人が利用する場合でも、職場復帰が条件となります。その他、入所後申請と同じ条件が必要となります。)	
☐ B 申込児童全員を同じ保育所のみ入所希望。 (※ 同じ保育所に空きがない場合は申込児童全員が入所できません。)	