令和9年度　支給認定申請書　兼　保育所等利用申込書

令和　　年　　月　　日　　（保護者氏名）

沖縄県島尻郡久米島町長　殿

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費に係る支給認定申請書を申請し、保育所等施設への入所について申込します。

	氏　名	生年月日 ※年齢はR09.4.1現在	性別	障害者手帳の有無
申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 個人番号:	令和　　年　　月　　日 生 (　　歳)	男 ・ 女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) 父携帯:　　－　　－　　母携帯:　　－　　－			
認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の 有無(※)	有　:　保護者の労働又は疫病等の理由により、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)			
	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)			

(※) ・「保育所等」とは、保育所(園)、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

・幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	氏　　名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業 又は 学校名等	障害者手帳の有無	前(当)年度分市町村民税課税の有無
子どもの世帯員	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
	(ふりがな) 個人番号:		年　月　日 生	男・女		有・無	有・無
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り　　(　　年　　月　　日　保護開始)						

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　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	事業所番号*
	第1希望　　(理由)	
	第2希望　　(理由)	
	第3希望　　(理由)	
	第4希望　　(理由)	
	第5希望　　(理由)	

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。＊印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

○ 裏面へ

③保育の利用を必要とする理由等
※保護者の労働又は疫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記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		□就労 □妊娠・出産 □疫病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疫病の状況など））	
		□就労 □妊娠・出産 □疫病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疫病の状況など））	
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ □左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時 分から 時 分まで	
希望する保育必要量	□ 保育標準時間（8時間以上11時間未満） ・ □保育短時間（8時間未満）		

（祖父母の状況）

		氏名	年齢	同居・別居	住所（※同居以外の場合）	就労	就業、疫病名等
父方	祖父			同・別・他		有・無	
	祖母			同・別・他		有・無	
母方	祖父			同・別・他		有・無	
	祖母			同・別・他		有・無	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・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

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 （ □有 ・ □無 ）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

*市町村記入欄

受付年月日	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） 年 月 日 認定		□1号 □2号 □3号 （□標 □短）
支給（入所）の可否	支給認定期間	契約期間
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	自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設 （事業者） 名		令和3年度 利用施設名
[□認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地 （□幼 □保）） □幼稚園 □保育所 □地域型 （□小 □家 □居 □事） □第一希望施設と同施設]		
備 考		

*施設記載欄 （施設（事業者） を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日

施設（事業者）名	（事業所番号: ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定 （ 年 月 日契約 （内定） ・ 無
備考	