

令和7年度 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定（現況届）申請書（兼申込書）

寒河江市長 様
(管 理 者 様)

記入例

令和〇〇年〇〇月〇〇日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。また、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個人番号、市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報、個人番号を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額及び申請内容について、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。

保護者署名 寒河江 太郎

保護者住所	寒河江市 〇〇町〇〇丁目〇〇番地〇〇号 〇〇アパート〇号室				
連絡先電話番号	自宅	0237-xx-xxxx	緊急連絡順	①母携帯 ②母会社 ③父携帯	
	父携帯	090-xxxx-xxxx	母携帯	090-xxxx-xxxx	
申請に係る児童	ふりがな氏名	生年月日	性別	障害者手帳の有無	認定者番号 個人番号
	さがえ はなこ 寒河江 花子	平成(令和) 3年 7月10日生 (R7.4.1時点年齢 3歳)	男 女	有・無	〇〇〇〇
健康状態	1. 異常なし 2. アトピー 3. アレルギー () 4. ぜんそく 5. その他、障がい、発達面で				
保育の希望の有無(※1)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により希望する場合(幼稚園等と併願の場合) 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保				

【個人番号】
提出時に寒河江市に住所がある方と、転入予定の方は、マイナンバーの記入は不要です。

※1 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模内保育を、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)

①世帯の状況 (該当する□にチェック(☑)し、両親および同居する

家庭の状況	□ ひとり親家庭 ・ □ 障がい者(児)のいる家庭 ・ ☑ 左記以外						
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)						
区分	ふりがな氏名	児童との続柄	生年月日	職業(勤務先名等)又は学校名等 ※令和7年4月1日時点の見込	市町村民税課税の有無(※2)	障がいの有無	個人番号
申請児童以外の同居する者	さがえ 太郎 寒河江 太郎	父	昭平・令 60年10月27日	会社員(〇〇商事(株)) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有(無)	
	さがえ はなえ 寒河江 華江	母	昭平・令 60年 6月18日	パート(〇〇スーパー) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有(無)	
	さがえ いちろう 寒河江 一郎	兄	昭平・令 25年 7月 2日	〇〇小学校6年生	有・無	有・無	
	さがえ よし 寒河江 ヨシ	祖母	昭平・令 38年 5月21日	パート(□□□社) TEL 0237-xx-xxxx	有・無	有(無)	
申請に係る児童と同居する方について記入し、「職業(勤務先名等)又は学校名等」は勤務先名、学年も記入してください。なお、障がいを有する方がいる場合、当該者の障害者手帳の写しを添付してください。							

※2 令和6年度の市町村民税の有無について、いずれかに○をつけてください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 ・ 就学前まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	
	第1希望 ○○○○ 幼稚園	第4希望
	第2希望—	第5希望
	第3希望—	

③保育の利用を必要とする理由等（保育の希望が「有」の方のみ）（該当する□にチェックし、必要事項を記入）

保	<p>※教育認定（幼稚園枠）の方については「③保育の利用を必要とする理由等」の記載は不要です。</p> <p>※認可保育所、認定こども園（保育園枠）については、別の申請様式での申請が必要です。</p> <p>※「幼児教育・保育の無償化」にあたっては、</p> <p>★ <u>施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書（本申請書）</u></p>
保	
育	
利	<p>※「預かり保育」の無償化にあたっては、</p> <p>★ <u>子育てのための施設等利用給付認定・変更申請書 法第30条の4第2号・第3号（別紙申請書）</u>が必要になります。（延長保育を利用しない方については、★の申請書は不要です。）</p> <p>なお、<u>保育の利用を必要とする理由に合った添付書類（就労証明書等）が必要となります。</u></p>

【その他】

「その他」については、特に記載が必要な場合にのみご記入ください。

* 市記載欄

利用施設（事業者）名	
備考	

* 施設記載欄（施設（事業者）を經由して市に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名（連絡先）	(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	