

記入例

この支給認定申請書（現況届）兼施設利用（入所）申込書は、保護者が記入のうえ、必要書類を添えて希望する施設へ提出して下さい。2人以上の児童の申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに提出して下さい。

支給認定申請書（現況届）兼施設利用（入所）申込書

（あて先）

令和 6年 10月 00日 ← 申請年月日を記入下さい。

能登町長
兼（施設管理者）

保護者の郵便番号、住所、氏名を記入の上、押印して下さい。

該当する項目に☑を記入

申請者（保護者）



〒 920-0000



電話（自宅） 00-0000



申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規
	<input type="checkbox"/> 継続

住所 能登町字 0000000000

携帯（父） 000-0000-0000

自宅の電話番号及び緊急連絡先として、携帯番号を記入して下さい。

氏名 **能登 二郎**

携帯（母） 000-0000-0000

施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定を申請（現況届）します。併せて施設の利用（入所）を申込みます。

申請児童	ふりがな氏名	生年月日	性別	年齢
申請児童	の と 能 登 四 郎	平 令和00年00月00日	男 女（第2子）	（ 〇 歳） *令和7年4月1日の年齢
保育の希望の有無 （保育短時間認定希望） 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保護者の就労等の理由により、認定こども園（保育機能部分）又は保育所での保育の利用を希望する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間認定を受けられる場合でも、祖父母の協力等により保育短時間認定（8:30～16:30）を希望		
	<input type="checkbox"/> 無	認定こども園での教育の利用を希望する場合（保育との併願を除く）		
利用希望する施設名	第1希望	〇 〇 〇 保育所（園）	*希望理由	勤務先に近いから
	第2希望	〇 〇 〇 保育所（園）	*希望理由	自宅に近いから
利用希望期間	（令和 7年 4月 1日 ～ 令和 8年 3月 31日まで） *月初日から月末日まで			
保育を必要とする利用時間	平日	（ 月 曜日から 金 曜日まで）	土曜日	
	8 時 30 分から	16 時 30 分まで	時 分から	時 分まで

申請児童の
氏名、生年月日、性別、年齢
保育を希望する場合、有に☑を記入する。
保育短時間認定を希望する場合☑を記入する。
第1希望及び第2希望を記入し、理由を記入して下さい。
令和7年度の場合
保育を必要とする曜日及び時間帯を記入して下さい。
※通勤時間等含む

【児童の家庭の状況】

児童の世帯員（申請児童除く）	ふりがな氏名	続柄	生年月日	年齢	性別	職業・勤務先、学校等	備考
児童の世帯員（申請児童除く）	の と 能 登 二 郎	父	昭・平 〇〇年〇〇月〇〇	〇〇	男	〇〇会社	
			個人番号 123456789012				
	の と 能 登 はる 子	母	昭・平 〇〇年〇〇月〇〇	〇〇	女	〇〇商店	
			個人番号 987654321098				
	の と 能 登 さぶろう 三	兄	昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇	〇〇	男・女	〇〇小学校	
	の と 能 登 なつこ 夏	妹	昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇	〇〇	男・女	〇〇保育所	
	の と 能 登 いちろう 一	祖父	昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇	〇〇	男・女	〇〇（自営業）	
の と 能 登 あきこ 秋	祖母	昭・平・令 〇〇年〇〇月〇〇	〇〇	男・女	無職		
			昭・平 〇〇年〇〇月〇〇		男・女		
			昭・平 〇〇年〇〇月〇〇		男・女		
生活保護の適応の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有（平成・令和 年 月 日保護開始）					
ひとり親家庭の適用状況	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有（平成・令和 年 月 日事由発生）					
在宅障害児（者）の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・ 有（氏名 手帳種別 等級）	※手帳写提出				

申請児童を除く
世帯全員の氏名、続柄、生年月日、年齢、性別、職業・勤務先等を記入して下さい。
生計を一にする「きょうだい」がいる場合、別居であってもご記入願います。
※ 個人番号は、新規のみ記載及び提示とし、継続は不要とする。
（利用料（保育料）軽減措置の判定に必要な為）
有・無のいずれかに☑をし、有の場合は、該当する事項を記入して下さい

【祖父母の状況】

	ふりがな氏名	年齢	就労有無	児童との同居・別居	住所（別居の場合のみ記入）
父方	祖父 能 登 いちろう 一	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
	祖母 能 登 あきこ 秋	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
母方	祖父 いしかわ けんいち 石川 健一	〇〇	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	〇〇県〇〇市〇〇丁目〇〇番地
	祖母 いしかわ かつき 石川 五月	〇〇	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居	同上

祖父母について記入願います。
別居の場合は住所も記入して下さい。

【保育を必要とする理由等】

保育を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他 <small>就労以外の場合、具体的な状況や、その他の内容を記入して下さい</small> []	⇐ 該当する項目に☑を記入 ・就労の場合就労証明書等 ・他の場合は状況や内容がわかる書類を添付
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <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"/> その他 <small>就労以外の場合、具体的な状況や、その他の内容を記入して下さい</small> []	⇐ 該当する項目に☑を記入 ・就労の場合就労証明書等 ・他の場合は状況や内容がわかる書類を添付
申請児童以外の出産予定等	出産の予定	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (予定日 : 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日ごろ)	⇐ 出産予定の場合に記入
	出産後の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 育休取得予定 <input type="checkbox"/> 父(終了予定日 : 令和 年 月 日ごろ) <input checked="" type="checkbox"/> 母(終了予定日 : 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日ごろ) <input type="checkbox"/> 仕事復帰予定 <input type="checkbox"/> その他 []	⇐ 育休取得予定の場合は、記入して下さい。

【申請児童の健康状況・その他】

健康・発達について気になることがあり、病院等に通所や相談をしていますか	<input checked="" type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい []	⇐ 申請児童の健康や発達状況で、病院等に通院や相談をしている場合、その状況等を記入して下さい
食物アレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> いいえ <input checked="" type="checkbox"/> はい [鶏卵アレルギー (全身に発疹)]	⇐ 食物アレルギーで対応が必要な場合、記入して下さい。

【税情報の提供にあたっての署名欄 (同意書)】

能登町が施設型給付費・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。	申請日の2年以内に他市町村から能登町に転入された方は、転入日を記入して下さい。 令和 年 月 日	⇐ 利用料(保育料)を決定するために世帯の市町村民税等を閲覧するための同意をお願いするものです。転入により申請年度前年度の市町村民税の情報が能登町でない場合は、転入前の市町村での所得情報が必要となります。
令和 6年 10月 〇〇日 ⇐ 日付と署名を記入して下さい。 申請者(保護者)氏名 能 登 二 郎		

◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆ 以下の欄は申請者の方は記入しないで下さい ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆

【施設記入欄】

施設名		備考	受付担当印
受付年月日	令和 年 月 日		

【能登町記入欄】

受付年月日	令和 年 月 日	支給(利用)期間	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
認定の可否 (否とする理由)	令和 年 月 日認定	支給(入所)の可否	可・否 (否とする理由)
認定区分等	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)	入所施設名	
認定者番号		備考	