

支給認定申請書 兼 保育施設
(施設型給付費・地域型保育給

単身赴任等で保護者と児童
の住所地が異なる場合、児
童と同居所の方を保護者氏
名にご記入ください。

令和 8 年 10 月 ** 日

保護者氏名 葛城 花子

葛城市長 殿

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。
なお、保護者(申請者)が申請書を提出できない場合、下記の者に個人番号の提供を委任します。
(委任欄) ■受任(提出)者氏名: ■受任者住所:
■受任者生年月日: T S H R 年 月 日 ■申請者との関係:

申請に係る 小学校就学前 子ども	ふりがな 氏 名	生年月日	性別	障害者 手帳	個人番号 (マイナンバー)
	かつらぎ れんか	令和 3年 4月25日	男・女	有・無	*****
	葛城 蓮花				
住所	〒 639 - ### 葛城市 長尾85番地 (年 月転入予定)				
保護者連絡先	連絡先①	0 9 0 — 8888 — ****	父・母・その他()		
	連絡先②	0 9 0 — 8888 — ####	父・母・その他()		
保育の希望 の有無(※)	有: 保護者の労働又は疾病等の理由により、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、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。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①世帯の状況(単身赴任・二世帯住居等含む) ※入所希望月の1日時点を想定し記入

区分	ふりがな 氏 名	児童と の続柄	生年月日	年齢	職 業 又は 学校名等	備考	個人番号 (マイナンバー)
児童の 世帯員	かつらぎ たろう	父	S60年12月24日	41	公務員	単身赴任	*****
	葛城 太郎						*****
	かつらぎ はなこ	母	S62年				*****
	葛城 花子						*****
	かつらぎ さちこ	姉	H29年				*****
	葛城 幸子						*****
	かつらぎ かずひこ	祖父	S30年12月31日	71	無職	別世帯	*****
	葛城 一彦						*****
	かつらぎ ふじこ	祖母	S31年 1月 1日	71	無職	別世帯	*****
葛城 富士子	*****						
			年 月 日				

住民票上別世帯でも、同居の
家族全員が記入の対象です。
単身赴任中の保護者、二世
帯住宅の場合も記入します。

②利用の希望状況

利用希望期間	令和 9 年 4 月 1 日から		☒ 就学前まで	
			☐ 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			
	第1希望	〇〇保育園	第6希望	△×保育園
	第2希望	△△保育園	第7希望	ここで希望された施設のみ入 所の調整を実施しますので、 記入漏れの無いようご注意ください
	第3希望	××保育園	第8希望	
	第4希望	〇△保育園	第9希望	
	第5希望	〇×保育園	第10希望	

○ 消せるボールペンや鉛筆では記入しないでください。
○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

新規

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾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ください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				
	父	☐ 就労 通勤時間 [30 分] 主な通勤手段 ☒ 自動車・電車・バス・自転車・徒歩・その他()] ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中 ☐ その他()				
	母	☐ 就労 通勤時間 [10 分] 主な通勤手段 [自動車・電車・バス・ ☒ 自転車・徒歩・その他()] ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中 ☐ その他()				
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 (事由:死亡・失踪・行方不明・離婚・未婚・拘禁・離婚裁判中・離婚調停中) ☐ 身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている世帯員がいる。 ☒ (特別)児童扶養手当を受給している世帯員がいる。 ☐ 生活保護世帯(年 月 日保護開始) ☐ いずれにも該当しない。					
今後の出産予定	☐ なし ☐ あり (予定日:令和 年 月 日) ※母子手帳の写しの添付をお願いします。					
世帯内の障がいがある人(本人含む)	氏名 葛城 幸子 (続柄: 姉)			氏名 (続柄:)		
	☐ 身体障害者手帳()級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳()級 ☐ 療育手帳() ☒ 特別児童扶養手当受給 ※手帳の写しを提出			☐ 身体障害者手帳()級 ☐ 精神障害者保健福祉手帳()級 ☐ 療育手帳() ☐ 特別児童扶養手当受給 ※手帳の写しを提出 居住実態ではなく、住民票に基づいてご記入ください。		
住所地(令和8年1月1日時点)	☐ 葛城市 ☒ 葛城市以外(右欄を記入)	葛城市以外の世帯員 ☒ 世帯全員 ☐ 一部の世帯員(続柄:)		住所地	奈良 都 道 府 県	*** 区(市) 町 村
住所地(令和9年1月1日時点)	☐ 葛城市 ☐ 葛城市以外(右欄を記入)	葛城市以外の世帯員 ☐ 世帯全員 ☐ 一部の世帯員(続柄:)		住所地	奈良 都 道 府 県	*** 区(市) 町 村
65歳未満の同居祖父母	☒ なし ☐ あり ありの方は同居祖父母の保育の必要性の事由を証明する書類を添付ください。					
父方	氏名	年齢	同居 / 別居	別居の場合の住所	現在の状況	
祖父	葛城 一彦	71	☒ 同居・別居		☒ 就労中・無職・死亡	
祖母	葛城 富士子	71	☒ 同居・別居		☒ 就労中・無職・死亡	
母方	氏名	年齢	同居 / 別居	別居の場合の住所	現在の状況	
祖父	〇〇 〇〇	75	同居・ ☒ 別居		☒ 就労中・無職・死亡	
祖母	〇〇 △△	73	同居・ ☒ 別居		利用希望時間を24時間表記でご記入ください。 ・無職・死亡	
希望する利用時間・認定の種類 ※1.2	利用曜日		利用時間			
	月 曜日から 金 曜日まで		(平日) 9時00分から 16時30分まで(土曜) 時 分から 時 分まで			
	☐ 短時間認定(最大8時間の利用が可能)		☒ 標準時間認定(最大11時間の利用が可能)			

※1申請内容により希望通り認定できない場合があります。

※2 就労状況等の理由により、現在の認定から変更を希望される場合は、別途「教育・保育給付認定変更申請書」の提出が必要です。

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。

必ず記名してください。

保護者氏名