

支給認定申請書 兼 保育
(施設型給付費・地域型保

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

令和 7 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。(以下同じ)
「有」を○で囲んだ場合は①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④、⑤に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況(単身赴任・二世帯住居等含む) ※R8.4.1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	39	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	69	無職	別世帯		*****
	葛城 一彦							*****
かつらぎ ふじこ	祖母	S31年 1月 1日	69	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 8 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 ○○保育園	第6希望 △×保育園
	第2希望 △△保育園	第7希望
	第3希望 ××保育園	第8希望
	第4希望 ○△保育園	第9希望
	第5希望 ○×保育園	第10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。

○ 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

※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。

※申請内容により希望通り認定できない場合があります。
※現在の認定状況と異なる場合別途申請が必要となります。

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申請情報(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必ず記名してください。

保護者氏名 葛城 花子

【記入はここまでです】

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

(裏面)