

市記入欄	広域・転園・小規模満了・閉園 未出生・年度途中（ 月） きょうだい同時・事業所枠
------	--

施設型給付等支給認定申請書兼特定教育・保育施設等入所申込書

令和 年 月 日

喜多方市長 様

次のとおり、施設型給付等に係る支給認定を申請します。

また、保育施設等の利用を希望する場合は、特定教育・保育施設等に入所を申し込みます。

なお、次の事項に同意します。

- 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市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること及び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。
- 新年度4月利用開始の認定通知書の発行は、申込日に関わらず最長で利用開始日の前日まで延長することがあること。

保護者（申請者）	ふりがな			日中の連絡先			
	氏名	印		順位	①(父・母・その他)	-	-
		※自署の場合は押印不要			②(父・母・その他)	-	-
	住所	喜多方市					
	令和6年1月1日現在の住所 (喜多方市外の場合記入)						
申請に係る児童	ふりがな				生年月日	性別	保護者との続柄
	氏名				平成 令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	個人番号				(令和7年4月1日時点年齢 歳)		
	障害者 手帳の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	療育手帳の 有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	特別児童扶養 手当証書の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	希望認定 区分	<input type="checkbox"/> 1号(満3歳児～)		幼稚園、認定こども園の教育部分の利用を希望			
	<input type="checkbox"/> 2号(3～5歳児)		保育園(所)、認定こども園(保育部分)、小規模保育施設、				
	<input type="checkbox"/> 3号(0～2歳児)		事業所内保育施設の保育の利用を希望				

※1号を選択した場合は裏面③の記入は不要です。

①世帯の状況（世帯分離や別居の場合でも、生計を一にしている場合は必ず記載してください。）

生計を一にする世帯員 (申請に係る児童を除く)	ふりがな 氏名 (個人番号)	児童 との 続柄	生年月日	職業又は 学校名等 (利用希望日時点)	児童 との 居住	備考
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
			大正・昭和・平成・令和 年 月 日		同居 ・ 別居	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭（離婚・死別・未婚・その他（ ）） <input type="checkbox"/> 生活保護世帯（ 年 月 日開始） <input type="checkbox"/> 障がい児（者）世帯					

※障がい児(者)世帯に該当する場合は、障がい者手帳や障害年金証書等の写しを添付してください。

市記入欄	調整結果	入所先（ ）・保留	一覧表	支給認定	契約	給食費	園連絡
本人確認	1 提出者（保護者(父・母)・保護者以外(※委任状必要)) 2 申請者の個人番号確認(確認・未確認) 3 提出者の本人確認(個カ・運免( )・その他)						

② 利用希望期間、希望する施設（事業者）名等

利用希望期間	令和 年 月 日から		<input type="checkbox"/> 小学校就学前まで	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
希望する施設（事業者）名（※）	第1希望	(希望理由)		<input type="checkbox"/> 見学済
	第2希望	(希望理由)		<input type="checkbox"/> 見学済
	第3希望	(希望理由)		<input type="checkbox"/> 見学済
	第4希望	(希望理由)		<input type="checkbox"/> 見学済
	第5希望	(希望理由)		<input type="checkbox"/> 見学済
希望施設に入所できない場合の他施設の案内	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない（空き待ちする）	<input type="checkbox"/> 旧喜多方 <input type="checkbox"/> 熱塩加納 <input type="checkbox"/> 塩川 <input type="checkbox"/> 山都 <input type="checkbox"/> 高郷	入所できない場合の保育状況	<input type="checkbox"/> 育休の取得または延長( 年 月 日まで) <input type="checkbox"/> 同伴就労 <input type="checkbox"/> 親族保育 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
空き待ち希望 ※希望日から利用できない場合、引き続き入所を希望するか	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	※空き待ちの有効期限は、上記利用希望期間開始日の属する年度末までです。 ※他の入所希望者の入所選考に影響するため、空き待ちが必要なくなった場合は必ずご連絡ください。		

※ 希望する施設順に利用調整を行い入所先を決定します。決定しても通園できない施設名は絶対に記入しないでください。

③ 保育の利用を必要とする理由等（保育の利用を希望する場合に記入してください。）

必要とする理由	続柄※	必要とする理由	備考
	(父)	<input type="checkbox"/> 就労（内定含む）（昼夜交代勤務： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
(母)	<input type="checkbox"/> 就労（内定含む）（昼夜交代勤務： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
希望利用時間等		希望する保育必要量	
曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	<input type="checkbox"/> 保育標準時間	※保育標準時間を選択した場合でも保護者の就労状況等により、保育短時間となる場合があります。
時間	時 分から 時 分まで	<input type="checkbox"/> 保育短時間	

※ 父母以外が保護者となる場合は、その方の続柄を（ ）内に記入してください。

④ きょうだい同時に申し込む場合の利用希望（該当者のみ記入）（1つのみ）

- 同時期・同施設に入所できる場合のみ利用を希望する。
- 同時期に入所できるなら、きょうだい別の保育施設でもよい。
- その他（ ）

⑤ 支給認定証交付の希望（任意交付）

- 希望しない  希望する

市記入欄	採点者		確認者		保護者の状況		父			母			保護者計①	
	11-1	11-2	12	13	14	15	16-1	16-2	17-1	17-2	18-1	18-2	19	点
世帯の状況														世帯計② 点
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	
優先順位	1	2	3	4	5	6	7	備考						合計①+② 点