施設型給付費・地域型保育給付費等　支給認定（2・3号）　兼　保育施設入所申込書

年　　月　　日

添田町長　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、利用申込を申請します。
裏面の認定申請処理、税情報等の提供及び入所申込に際しての事項について同意します。

保護者氏名：

児童氏名（ふりがな）	生年月日	学年齢	性別	障がい・療育手帳の有無
	年 月　日	歳 （令和9年4月1日時点）	男・女	有　・　無

住所・連絡先	（住所） 【連絡先】（続柄：　　）　　（続柄：　　）	
利用を希望する認定区分	□2号（3歳以上児）　□3号（3歳未満児） □標準時間　□短時間　□標準時間　□短時間	1.新規　2.継続　3.変更

①世帯の状況

区分	氏　名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等（令和9年4月1日又は申請時点）	市町村民税課税の有無
（上記の申請児童以外）児童の世帯員			年　月　日	男・女		有・無
			年　月　日	男・女		有・無
			年　月　日	男・女		有・無
			年　月　日	男・女		有・無
			年　月　日	男・女		有・無

住民票のある市区町村	令和8年1月1日時点 1. 添田町　2. その他（　　）	令和9年1月1日時点 1. 添田町　2. その他（　　）
世帯等の状況	□ひとり親家庭　・　□在宅障がい者のいる世帯　・　□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）	

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	R　年　月　日　から　R　年　月　日　まで	
利用を希望する曜日	□月　□火　□水　□木　□金　□土　□全て	
利用を希望する時間	時　分（登園）　から　時　分（降園）　まで	
利用を希望する施設（保育園、認定こども園等）	施設（事業所）名・希望理由	見学の有無
	第1希望　（希望理由）	有□・無□
	第2希望　（希望理由）	有□・無□
	第3希望　（希望理由）	有□・無□

③保育の利用を必要とする理由等

続柄	必要とする理由
	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他（　　）
	□就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学　□その他（　　）

備考

④同意事項

1　申請内容が実態と異なる場合は、保育認定及び利用決定を取り消されても異議ありません。

2　添田町が施設型給付費・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）及び世帯情報を調査することに同意します。

3　施設利用と運営上必要と認められる情報について、特定教育・保育施設・関係部署等に対して提供することに同意します。

4　申請内容について疑義が生じた場合や情報不足等により確認が必要な場合は勤務先等に連絡することに同意します。

⑤マイナンバーの届出　**※初回入所時のみ記入をお願いします。（本人確認書類が必要です）**

保護者氏名	続柄	生年月日	マイナンバー
		年　月　日	
		年　月　日	

＊市町村記載欄

本人確認		個 ・免 ・障 ・保 ・介 ・年 ・その他（　　）					
個人番号		個 ・通 ・住 ・その他（　　）					
所得確認 □連携	保護者	所得割額		均等割額		R8.1.1時点	
		円	有・無	円	有・無		
		円	有・無	円	有・無		
所得確認 □連携	保護者	所得割額		均等割額		R9.1.1時点	
		円	有・無	円	有・無		
		円	有・無	円	有・無		
認定の可否		可・否	/	（否とする理由）			
認定者番号				認定区分等	□1号 □2号 □3号 （□標 □短）		
支給（入所）の可否		可・否	/	（否とする理由）			
支給（利用）期間		自　年　月　日 ～ 至　年　月　日					
入所施設（事業所）		□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 □認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） □幼稚園 □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事）					

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由で提出する場合）

受付年月日	年　月　日		
施設（事業者）名		事業所番号	
担当者氏名			
連絡先			
入所契約（内定）の有無	有 （ 契約 ・ 内定（　年　月　日契約）） ・ 無		