施設型給付費・地域型保育給付費等
支給認定申請書兼保育所等入所申込書

記入例

島原市長　様
島原市福祉事務所長　様

平成 〇年〇月 〇日

保護者	住所	〒 855 － 8555 島原市 上の町537番地　　上の町アパート301号			
	ふりがな 氏名	しまばら　たろう 島 原　太 郎 (島原印)	個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	認定者番号 ※支給認定を受けている場合	平成30年1月1日の住所 □市内 ☑市外
	電話	自宅　０９５７ － ６３ － １２３４			
		携帯（父）　０９０ － １２３４ － １２３４	勤務先（父）　０９５７ － ６４ － １２３４		
		携帯（母）　０８０ － ２３４５ － ６７８９	勤務先（母）　０９５７ － ６５ － ２３４５		

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。　※該当する□欄に✔してください。

保育を希望する期間	平成 〇年 〇月 〇日 ～ 平成 年 月 日 ・ (小学校就学前まで)	
保育を希望する時間	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 ☑土 □日	８時 ００分 ～ １８時 ００分
希望する保育の必要量	☑ 保育標準時間認定　□ 保育短時間認定	

保育所の入所を希望するため、次のとおり申し込みます。

利用希望	第1希望	島原保育園	第4希望　森岳認定こども園
	第2希望	森岳保育園	第5希望　白山認定こども園
	第3希望	霊丘保育園	第6希望　杉谷保育園
	（注意）希望した保育所に限り、利用調整を行います。正当な理由なく利用を辞退した場合、次の利用調整で不利になることがあります。		

①世帯の状況　※父母及び同住所に住んでいる人全員（世帯分離している人も含む）について記入してください。

区分	氏名	児童との続柄	生年月日 個人番号	年齢	性別	勤務先 / 通学先 等	障害者手帳の有無
申請に係る児童	しまばら　じろう 島 原　二 郎	本人	H２８年 ４月１０日 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6	1	(男)・女		有・(無)
児童の世帯員	しまばら　たろう 島 原　太 郎	父	S５５年 ４月２５日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3	37	(男)・女	島原市役所	有・(無)
	しまばら　はなこ 島 原　花 子	母	S５８年 ８月 １日 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	34	男・(女)	(株)〇〇商事	有・(無)
	しまばら　いちろう 島 原　一 郎	兄	H２１年 ７月１５日 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5	8	(男)・女	☆☆小学校	有・(無)
	しまばら　さくら 島 原　さくら	妹	H２４年 ９月２０日 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7	5	男・(女)	島原保育園	有・(無)
	しまばら　うめこ 島 原　梅 子	祖母	S２９年１０月１０日 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8	63	男・(女)	(株)△△産業	(有)・無
			年 月 日		男・女		有・無
ひとり親世帯	有・(無)	生活保護受給	有（　・　・　保護開始）・(無)				

②保育の利用を必要とする理由　※保育所、認定こども園の保育所部分、小規模保育施設等の利用を希望する場合に記入

続柄	保育の利用を必要とする理由					備考
父	☑就労 □求職活動	□妊娠・出産 □就学等	□疾病・障害 □虐待・ＤＶ	□介護・看護 □育児休業	□災害復旧 □その他	
母	☑就労 □求職活動	□妊娠・出産 □就学等	□疾病・障害 □虐待・ＤＶ	□介護・看護 □育児休業	□災害復旧 □その他	

③税情報等の提供に当たっての署名欄

島原市が、施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定及び利用者負担額決定のために必要な範囲内で、市民税の情報（同一世帯者を含む。）、世帯情報その他の情報を閲覧し、または収集すること並びに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。

保護者氏名　島 原　太 郎　(島原印)