

令和8年度

保育所入所申込書兼施設型給付費・地域型保育給付費支給申請書
(新規 ・ 継続)

上板町長 殿

令和 年 月 日

保護者氏名

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。

申請に係る子ども	氏名	生年月日	性別	令和8年 4月1日現在	障がい者手帳の 有無
	(ふりがな)	年 月 日	男・女	歳	有・無
保護者住所	現住所： - 板野郡上板町				
連絡先	(父・母)TEL(- -) ※日中連絡の取れる電話番号を記入してくだ				
令和7年1月1日の住所 <small>上記以外の場合は住所を 記入してください</small>	父	<input type="checkbox"/> 上記と同じ ・ <input type="checkbox"/> 上記以外()			
	母	<input type="checkbox"/> 上記と同じ ・ <input type="checkbox"/> 上記以外()			
令和8年1月1日の住所 <small>上記以外の場合は住所を 記入してください</small>	父	<input type="checkbox"/> 上記と同じ ・ <input type="checkbox"/> 上記以外()			
	母	<input type="checkbox"/> 上記と同じ ・ <input type="checkbox"/> 上記以外()			

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 (令和8年4月現在の学年)	備考
児 童 の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
	(ふりがな)		年 月 日	男・女		
生活保護の適用の有無		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり (年 月 日保護開始)				

②利用を希望する施設・希望期間・希望する利用時間

利用を希望する施設	施設名		利用施設の希望理由	
	第1	保育所(園)		
	第2	保育所(園)		
希望する期間	令和 年 月 日 ~		令和 年 月 日	
希望する利用時間	利用曜日		利用時間帯	
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		時 分 ~ 時 分	

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下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> その他()	
		具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)	
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> その他()	
		具体的な状況(勤務先、就労時間、日数等や疾病の状況など)	
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		

同意書

上板町が、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、副食費徴収免除について、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



町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日		
認可の可否 可・否 (否とする利用)	認定者番号		認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
	令和 年 月 日認定		
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日		