

令和8年度 施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定（変更）申請書 兼 利用申込書（新規用）

（あて先）神埼市長 様

次のとおり、支給認定を申請します。また、保育所等施設への入所を申込みます。 令和 年 月 日

保護者	住所		
	氏名	(ふりがな)	
	連絡先	自宅	
		携帯（父）	
		携帯（母）	

受 付 印

対応者：

入所児童	氏名	(ふりがな)	生 年 月 日	性 別	個人番号（番号記入欄）											
			年 月 日 クラス年齢（ 歳児） ※令和8年4月1日現在の年齢	男・女												
入所を希望する保育所等名	第1希望		希望理由													☐ 見学済
	第2希望		希望理由													☐ 見学済
	第3希望		希望理由													☐ 見学済
保育の希望有無 (いずれかに☑)	☐ 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所の利用を希望する場合															
	☐ 無 ：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所との併願を除く）															
	・「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。															
保育の実施を希望する期間 （支給認定期間*）		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで														
		*求職中の方の支給認定期間は、原則、入所日より2ヶ月間です。 *妊娠、出産による支給認定期間は、原則、出産予定日が属する月を含む最大4ヶ月間です。														

○入所児童の家庭の状況

区 分	氏 名	続柄	生 年 月 日	性 別	勤務先又は学校名等	同居・別居 (別居の場合は住所記載)
入所児童を除く世帯員			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
			昭和・平成・令和 年 月 日	男・女		同・別
世帯の状況	☐ ひとり親世帯 ※児童扶養手当受給 (有・無・手続き中（予定）)		☐ 障がい者同居世帯 (氏名：) (等級： 級)		☐ 生活保護世帯 (年 月 日開始)	☐ 出産予定日 (年 月 日)

○税情報、申請情報等の提供にあたっての同意、署名

1. 市が支給認定に必要な世帯情報及び、市民税の情報（同一世帯者を含む）を閲覧することに同意します。
2. 申請書等により知り得た情報及び利用者負担額（保育料）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。
3. 申請内容等に変更が生じた場合は速やかにこども家庭課に対し届け出ます。
4. 利用者負担額（保育料）は納期限内に納付します。利用者負担額（保育料）滞納した場合、法の規定により財産処分（差押等）を受けても異議はありません。
5. 年度当初の利用に向けた認定事務等が集中する時期については、審査結果を3月以降にお知らせすることに了承します。
6. 神崎市が特定教育・保育施設等の入所児童及びその保護者等の個人番号を閲覧することに同意します。

保 護 者	続柄	父										母									
	氏名																				
	令和7年1月1日現在の住所地 ※神崎市外在住の場合は()に市町村名を記入	☐ 神崎市内 ☐ 神崎市外 ()										☐ 神崎市内 ☐ 神崎市外 ()									
	令和8年1月1日現在の住所地 ※神崎市外在住の場合は()に市町村名を記入	☐ 神崎市内 ☐ 神崎市外 ()										☐ 神崎市内 ☐ 神崎市外 ()									
	個人番号（番号記入欄）																				

○保育所等の利用を必要とする理由等（保育を希望する場合のみ記入）

保 育 の 利 用 を 必 要 と す る 理 由	続柄	必要とする理由				通勤時間	
	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()				自宅～保育所等： 分 保育所等～職場： 分	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()				自宅～保育所等： 分 保育所等～職場： 分	
希望する利用曜日・時間		希望曜日	曜日から 曜日まで		利用時間	時から 時まで	
保育の必要量		1. 標準時間を希望（就労時間が月120時間未満の場合、理由を記載） （理由： ） 2. 短時間を希望					

別紙の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。字は、楷書ではっきりと書いてください

※市町村記載欄

認 定 の 可 否		認定者番号	認定区分等	
可 ・ 否 (否とする理由) 令和 年 月 日 認定			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準時間 ☐ 短時間)	
入所施設（事業者）名、支給（入所）の可否			支給（利用期間）	
施設（事業者名） 可 ・ 否 (否とする理由)			自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
備 考				