

令和 9 年度 施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定申請書
（ 兼現況届出書 ）

[☐新規 ・ ☐変更]
年 月 日

江北町長 様

（保護者氏名） 印

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 小学校就学前 子ども	フリガナ 氏 名	生年月日	年 齢	性 別	障害者手帳 の有無
		年 月 日	歳 (令和9年4月1日現在)	☐ 男・ ☐ 女	☐ 有・ ☐ 無
保護者住所	江北町大字 (地区名)				
連 絡 先	自 宅	- -	緊急連絡先	- -	認定者番号*
	父の携帯	- -	母の携帯	- -	
保育の希望 の有無	☐ 有	保護者の就労等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	☐ 無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く）			
入園希望施設	☐ 幼稚園 ☐ 保育園 ☐ 認定こども園（ ☐ 教育部分・ ☐ 保育部分）				
	☐ 地域型保育事業所（ ☐ 小規模保育・ ☐ 家庭的保育・ ☐ 居宅訪問型保育・ ☐ 事業所内保育）				

①世帯の状況 父母（別居も含む）及び同居所に住んでいる人全員について、記載してください。

氏 名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校等	備 考
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
		年 月 日		
家庭の状況		☐ ひとり親世帯 ☐ 障害児又は障害者同居世帯（氏名）		
生活保護の適用の有無		☐ 適用なし ☐ 適用あり（ 年 月 日保護開始）		
過去2年以内に 住所を変更した場合	父	令和8年1月1日の住所地：	都・道・府・県 市・区・町・村	
		個人番号（マイナンバー）：		
	母	令和8年1月1日の住所地：	都・道・府・県 市・区・町・村	
		個人番号（マイナンバー）：		

※別居の父母の場合は、備考欄に住所地を記載してください。その他、特に配慮が必要な内容があれば記載してください。

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	年 月 日 から 年 月 日 まで	
利用を希望する 施設（事業者）名 及び希望の理由	利用希望の優先順に記載してください。	
	第1希望	(理由)
	第2希望	(理由)
	第3希望	(理由)
	第4希望	(理由)
	第5希望	(理由)

*欄は、記載不要です。 (裏面も記載してください)

③保育の利用を必要とする理由など

※保護者の就労等の理由により、保育園などで保育の利用を希望する場合に記載してください。

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	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	

◇メモ欄

年月日	児童との 続柄	来庁 電話	対応職員	内容

記入例
【提出先 ⇒ 各施設】

施設型給付費・地域型保育給付費等 支給認定
(兼現況届出書)

世帯主又は生計を維持している方の氏名を記入・押印してください。

江北町長 様

(保護者氏名)

江北 A郎

印

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 小学校就学前 子ども	フリガナ 氏 名 コウホク E太 江北 E太	生年月日 R〇年 〇月 〇日	年 齢 〇 歳 (令和9年4月1日現在)	性 別 ☒ 男・ ☐ 女	障害者手帳 の有無 ☐ 有・ ☒ 無
保護者住所	江北町大字 山口〇〇番地 〇〇アパート〇号室				
連 絡 先	自 宅 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇	緊急連絡先	〇〇〇-〇〇〇〇		
	父の携帯 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	母の携帯	〇〇〇-〇〇〇〇		
保育の希望 の有無	☐ 有 保護者の就労等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む） ☒ 無 幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く）				
入園希望施設	☒ 幼稚園 ☐ 保育園 ☒ 認定こども園（ ☒ 教育部分・ ☐ 保育部分） ☐ 地域型保育事業所（ ☐ 小規模保育・ ☐ 家庭の保育・ ☐ 居宅訪問型保育・ ☐ 事業所内保育）				

①世帯の状況

父母（別居も含む）及び同住所に住んでいる人全員について、記載してください。

氏 名	児童との続柄	生年月日	勤務先・学校等	備 考
江北 A郎	父	S 〇 年 〇 月 〇 日	株式会社さが	佐賀県佐賀市
江北 B子	母	S 〇 年 〇 月 〇 日	なし	
江北 C子	姉	H 〇 年 〇 月 〇 日	江北中学校	
		H 〇 年 〇 月 〇 日	江北小学校	
		S 〇 年 〇 月 〇 日	こうぼく有限会社	
		年 月 日		
家庭の状況		☐ ひとり親世帯 ☒ 障害児又は障害者同居世帯（氏名 江北 F代）		
生活保護の適用の有無		☒ 適用なし ☐ 適用あり（ 年 月 日保護開始）		
		令和8年1月1日の住所地：	佐賀 都・道・府・県 佐賀 市・区・町・村	
		マイナンバー：	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
		令和8年1月1日の住所地：	佐賀 都・道・府・県 白石 市・区・町・村	
		個人番号（マイナンバー）：	3 4 5	

父母及び同じ住所に住んでいる方（児童本人を除く。）を全員記入してください。
別居の父母の場合は、備考欄に住所地も記入してください。

町外から転入された（転入予定を含む。）場合は、1月1日時点の住所地とマイナンバーを記入してください。

利用を希望する期間を記入してください。
※最長でも年度末（3月31日）までです。

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	令和9年 4 月 1 日 から 令和10年 3 月 31 日 まで	
	利用希望の優先順に記載してください。	
利用を希望する 施設（事業者）名 及び希望の理由	第1希望	〇〇幼稚園 (理由) 自宅から近いため
	第2希望	(理由)
	第3希望	(理由)
	第4希望	(理由)
	第5希望	(理由)

*欄は、記載不要です。

(裏面も記載してください)

※保護者の就労等の理由により、保育園などで保育の利用を希望する場合に記載してください。

保育の利用を 必要とする 理由	続柄	必要とする理由	
	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	記入不要です。
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・負傷・障害 ☐ 同居親族の介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・職業訓練 ☐ その他（ ）	

年月日	児童との 続柄	来庁 電話	対応職員	内容

メモ欄には、なにも記入しないでください。