

給付認定申請書兼施設利用申込書(現況届)

(申請・現況届)

受付

【申請にあたって同意していただく事項】

1. この申請は、施設型利用給付・地域型保育給付・施設等利用給付等に係る認定及び、教育・保育施設への入所を希望する方が行うものです。申請にあたっては、利用申込案内を確認のうえ申請してください。

2. 支給要件の確認や利用者負担額の決定等のため、住民基本台帳・課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。

3. 申請書等に記載した内容は、施設型利用給付・地域型保育給付・施設等利用給付等の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。

4. 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

5. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の認定を申請します。

保護者	フリガナ			続柄	居住地	〒 - 芸西村		部落名		
	氏名	印				現住所が村外の場合、転入前の住所	〒 -			
	※自署の場合、印鑑は省略可能です									
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。						生年月日			
申請する子ども	フリガナ			子どもの年齢	4/1時点の年齢	の性別も別	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）		②	
	氏名						父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）		個人番号 (マイナンバー)	
									生年月日 年 月 日	
申請する認定区分					申請者と異なる場合の住所					
☐ 幼稚園等での教育を希望する。(1号認定) ☐ 保育所等での保育を希望する。(2号・3号認定) ☐ 幼稚園の特別保育等を希望する。(新2号・新3号認定) ☐ 上記以外を希望する。(新1号認定) ➡ 表面のみ記入してください。 ➡ 表面・裏面とも記入してください。 ➡ 裏面も記入してください。 ➡ 表面のみ記入してください。										
希望する施設名				希望する期間		年 月 日 ～ 年 月 日まで				

該当する場合はご記入ください。

世帯の状況	☐ 多子世帯	☐ ひとり親世帯	☐ 障害者等同居世帯	☐ 生活保護世帯
	3人以上の子どもを扶養している世帯。	事実婚等の場合は対象となりません。	身体障害者手帳・養育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付を受けている方や特別児童扶養手当の支給対象児がいる世帯。	年 月 から 受給中
子どものアレルギ－や特性等	☐ 無し	具体的な内容について		
	☐ 有り			

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者	フリガナ氏名	申請子どもとの続柄	生年月日		職場または学校等(R7.4.1現在)	要介護認定又は障害者手帳
	1		個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	2		個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	3		個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	4		個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有
	5		個人番号	昭和 平成 令和 年 月 日		☐ 有

<保育(幼稚園の特別保育等を含む)を希望する方は、必ず裏面も記入して下さい>

保育(特別保育)を利用する時間等を記入してください。

所 保 育	保育利用	利用希望開始日			
		年	月	日	平日 時 分 ～ 時 分 まで
幼 稚 園	特別保育	年	月	日	土曜日 ☐ 利用する 時 分 ～ 時 分 まで
					早朝保育 ☐ 7時30分 ～ 8時30分
	長期休暇	年	月	日	預り保育 ☐ 14時 ～ 時 分まで ※保育の必要な時間のみ記入して下さい。
					☐ 春休み (R8. 4. 1 ～ R8. 4. 6) ☐ 夏休み (R8. 7. 21 ～ R8. 8. 31) ☐ 冬休み (R7. 12. 26 ～ R8. 1. 6) ☐ 春休み (R9. 3. 25 ～ R9. 3. 31)
	土曜日	年	月	日	☐ 全ての土曜日を利用する ☐ 特定の土曜日のみ利用する

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

※認可保育所を希望せずに上記の施設や事業を利用したい場合は、理由書が必要となります。

施設名		利用するサービスの種類	所在地	利用開始予定日
		認可外 ・ 一時預かり 病児保育 子育て援助活動	〒 - TEL: - -	年 月 日

保育を必要とする理由を記入して下さい。※理由に応じて、必要な書類を添付してください。

就 労	母親の状況		父親の状況	
	就労種別	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅以外 ☐ 内職 ☐ その他： ()	☐ 居宅外労働 ☐ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☐ 自宅以外 ☐ 内職 ☐ その他： ()	
	通勤時間	通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
妊娠・出産		☐ 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		
育児休暇(予定含)		年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	
介 護 ・ 看	被介護者名	(申請子どもとの続柄：)	(申請子どもとの続柄：)	
	傷病・障害名			
	受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通所・通院(月・週 回)	☐ 入院中 ☐ 通所・通院(月・週 回)	
災害復旧		災害の状況：	災害の状況：	
求職活動等		活動の内容：	活動の内容：	
就 学	通学時間	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	
	期間	年 月 日～ 年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	
その他		保育を行うことが困難と認められる内容	保育を行うことが困難と認められる内容	
父 方 祖 父 母 の 状 況		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在	
		住所 ※同居の場合は記載不要	住所 ※同居の場合は記載不要	
		氏名 年齢 歳	氏名 年齢 歳	
		職業 有 () ・ 無	職業 有 () ・ 無	
		就労時間 (平日) (土曜日)	就労時間 (平日) (土曜日)	
母 方 祖 父 母 の 状 況		☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在	
		住所 ※同居の場合は記載不要	住所 ※同居の場合は記載不要	
		氏名 年齢 歳	氏名 年齢 歳	
		職業 有 () ・ 無	職業 有 () ・ 無	
		就労時間 (平日) (土曜日)	就労時間 (平日) (土曜日)	

保育が利用できなかった場合	☐ 父・母・祖父母、その他 () が自宅保育。 ☐ 育児休暇を延長する。
	☐ 希望以外の保育施設等に預ける。 ☐ 職場で保育をする。 ☐ その他 ()

芸西村 記入欄	保育の実施の要否		保育の実施期間		認定区分	
	☐ 要 ☐ 否		自		☐ 1号	
	(理由)		至		☐ 2号 (☐ 短時間 ☐ 標準時間)	
	承諾日		入所施設		☐ 3号 (☐ 短時間 ☐ 標準時間)	
					☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号	

(申請)・現況届)

受付

【申請にあたって同意していただく事項】

1. この申請は、施設型利用給付・地域型保育給付・施設等利用給付等に係る認定及び、教育・保育施設への入所を希望する方が行うものです。申請にあたっては、利用申込案内を確認のうえ申請してください。

2. 支給要件の確認や利用者負担額の決定等のため、住民基本台帳・課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。

3. 申請書等に記載した内容は、施設型利用給付・地域型保育給付・施設等利用給付等の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。

4. 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

5. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号の政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の認定を申請します。

保護者	フリガナ	ゲイセイ ヤマオ	続柄	父	居住地	〒 781 - 5701 芸西村 和食甲〇〇番地	部落名	西組
	氏名	芸西 山男			印	芸西村 和食甲〇〇番地	芸西村 和食甲〇〇番地	
	※自署の場合、印鑑は省略可能です							
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。							
①	090-1234-5678	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	②	090-9876-5432	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	生年月日	〇年 〇月 〇日	
申請する子ども	フリガナ	ゲイセイ カワコ	子どもの年齢	4/1時点の年齢	性別	女	個人番号 (マイナンバー)	987654321234
	氏名	芸西 川子	子どもの年齢	4 歳	性別	女	個人番号 (マイナンバー)	123456789123
	申請者と異なる場合の住所					生年月日	〇年 〇月 〇日	
	申請する認定区分					申請する認定区分		
希望する施設名					芸西幼稚園			
希望する期間					令和8年 4月 1日 ～ 令和9年 3月 31日まで			

該当する場合はご記入ください。

世帯の状況	☐ 多子世帯	☐ ひとり親世帯	☐ 障害者等同居世帯	☐ 生活保護世帯
子どものアレルギ―や特性等	☒ 無し			
子どものアレルギ―や特性等	☐ 有り			

R8.4.1現在の見込みを記入してください

申請子どもの保護者及び同居者	フリガナ	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	職場または学校等 (R8.4.1現在)	要介護認定 又は障害者 手帳
	1	ゲイセイ ヤマオ 芸西 山男	父	個人番号 987654321234 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	農業	☐ 有
	2	ゲイセイ タニコ 芸西 谷子	母	個人番号 876543212345 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	〇〇 株式会社 (育休中)	☐ 有
	3	ゲイセイ ソラオ 芸西 空男	兄	個人番号 765432123456 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	芸西小学校2年	☐ 有
	4	ゲイセイ ソラコ 芸西 空子	妹	個人番号 678912345678 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	芸西保育所	☐ 有
	5			個人番号 大正 昭和 年 月 日 平成 令和		☐ 有

<保育(幼稚園の特別保育等を含む)を希望する方は、必ず裏面も記入して下さい>

保育(特別保育)を利用する時間等を記入してください。

所 保 育	保育利用	利用希望開始日		平日	時 分 ~ 時 分 まで			
		年 月 日	土曜日	☐ 利用する 時 分 ~ 時 分 まで				
幼 稚 園	特別保育	令和8年 4月 1日	早朝保育	☐ 7時30分 ~ 8時30分				
			預り保育	☒ 14時 ~ 18時00分まで ※保育の必要な時間のみ記入して下さい。				
	長期休暇	令和8年 4月 1日	☒ 春休み (R8. 4. 1 ~ R8. 4. 6)	☒ 夏休み (R8. 7. 21 ~ R8. 8. 31)	☒ 冬休み (R7. 12. 26 ~ R8. 1. 6)	☒ 春休み (R9. 3. 25 ~ R9. 3. 31)		
	土曜日	令和8年 4月 1日	☐ 全ての土曜日を利用する		☒ 特定の土曜日のみ利用する			

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

※認可保育所を希望せずに上記の施設や事業を利用したい場合は、理由書が必要となります。

保育所・幼稚園・認定こども園等を利用できる方は、病児保育の利用をご希望でも無償化の対象とはなりませんので、こちらに記載する必要はありません。			
--	--	--	--

保育を必要とする理由を記入して下さい。※理由に応じて、必要な書類を添付してください。

就 労	就労種別	母親の状況		父親の状況	
	☐ 居宅外 ☐ 自営 ☐ 内職	雇われて農業の手伝い等に行っている場合は、こちらに記入してください。		☐ 居宅外労働 ☒ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☒ 自宅以外 ☐ 内職 ☐ その他: ()	
	通勤時間	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤時間	約 10 分 (往復時間を記入して下さい。)
妊娠・出産		☐ 有 ⇒ (予定日) 年 月 日			
育児休暇(予定含)		〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日		年 月 日	
疾病・障害等		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無		(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	
介 護 ・ 看	被介護者名	(申請子どもとの続柄:)		(申請子どもとの続柄:)	
	傷病・障害名				
	受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通所・通院(月・週 回)		☐ 入院中 ☐ 通所・通院(月・週 回)	
災害復旧		災害の状況:		災害の状況:	
求職活動等		活動の内容:		活動の内容:	
就 学	通学時間	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
その他		保育を行うことが困難と認められる内容		保育を行うことが困難と認められる内容	
父方 祖父母 の状況		☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在 ※同居の場合は記載不要		☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在 ※同居の場合は記載不要	
		住所		住所	
		氏名 和食 海子 年齢 〇 歳		氏名 和食 海男 年齢 〇 歳	
		職業 有 農業		職業 有 農業	
		就労時間	(平日) 7時 ~ 18時 (土曜日) 7時 ~ 18時	就労時間	(平日) 7時 ~ 18時 (土曜日) 7時 ~ 18時
母方 祖父母 の状況		☐ 同居 ☒ 別居 ☐ 不在 ※同居の場合は記載不要		☐ 同居 ☐ 別居 ☒ 不在 ※同居の場合は記載不要	
		住所 高知市△△ 〇〇番地		住所	
		氏名 高知 川美 年齢 〇 歳		氏名 年齢 歳	
		職業 有 () ・ 無		職業 有 () ・ 無	
		就労時間	(平日) (土曜日)	就労時間	(平日) (土曜日)

保育が利用できなかった場合	☐ 父・母・祖父母、その他 () が自宅保育。 ☒ 育児休暇を延長する。
	☐ 希望以外の保育施設等に預ける。 ☐ 職場で保育をする。 ☐ その他 ()

芸西村 記入欄	保育の実施の要否		保育の実施期間		認定区分	
	☐ 要 ☐ 否		自 至		☐ 1号	
	(理由)		入所施設		☐ 2号 (☐ 短時間 ☐ 標準時間)	
	承諾日				☐ 3号 (☐ 短時間 ☐ 標準時間) ☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号	

保育所を利用希望の方

令和 〇年 〇月 〇日

給付認定申請書兼施設利用申込書(現況届)

(申請)・現況届)

受付

【申請にあたって同意していただく事項】

1. この申請は、施設型利用給付・地域型保育給付・施設等利用給付等に係る認定及び、教育・保育施設への入所を希望する方が行うものです。申請にあたっては、利用申込案内を確認のうえ申請してください。

2. 支給要件の確認や利用者負担額の決定等のため、住民基本台帳・課税台帳等の関係公簿を閲覧することがあります。

3. 申請書等に記載した内容は、施設型利用給付・地域型保育給付・施設等利用給付等の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者提供することがあります。

4. 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあります。

5. 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法第7条第10項第4号ハの政令で定める施設（企業主導型保育事業）の利用がある場合は、施設等利用給付認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子どものための教育・保育給付（子育てのための施設等利用給付）の認定を申請します。

保護者	フリガナ	ゲイセイ ヤマオ	続柄	父	居住地	〒 781 - 5701 芸西村 和食甲〇〇番地	部落名	西組
	氏名	芸西 山男			印	芸西村 和食甲〇〇番地	〒 -	
	※自署の場合、印鑑は省略可能です							
	日中の連絡先（電話番号）＊確実に連絡の取れる順に記入して下さい。							
①	090-1234-5678	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	②	090-9876-5432	父携帯 父勤務先 自宅・その他（ ）	生年月日	〇年 〇月 〇日	
申請する子ども	フリガナ	ゲイセイ ソラコ	子どもの年齢	4/1時点の年齢	性別	女	個人番号 (マイナンバー)	987654321234
	氏名	芸西 空子	2	歳	申請者と異なる場合の住所		生年月日	〇年 〇月 〇日
	申請する認定区分							
☐ 幼稚園等での教育を希望する。(1号認定) ➡ 表面のみ記入してください。								
☒ 保育所等での保育を希望する。(2号・3号認定) ➡ 表面・裏面とも記入してください。								
☐ 幼稚園の特別保育等を希望する。(新2号・新3号認定) ➡ 裏面も記入してください。								
☐ 上記以外を希望する。(新1号認定) ➡ 表面のみ記入してください。								
希望する施設名		芸西保育所		希望する期間		令和8年 4月 1日 ～ 令和9年 3月 31日まで		

該当する場合はご記入ください。

世帯の状況	☒ 多子世帯	☐ ひとり親世帯	☐ 障害者等同居世帯	☐ 生活保護世帯
	3人以上の子どもを扶養している世帯。	事実婚等の場合は対象となりません。	身体障害者手帳・養育手帳・精神障害者保健福祉手帳・障害年金等の交付を受けている方や特別児童扶養手当の支給対象児がいる世帯。	年 月 から 受給中
子どものアレルギ―や特性等	☒ 無し	具体的な内容について		
	☐ 有り	R8.4.1現在の見込みを記入してください		

同居者を全員記入して下さい。

申請子どもの保護者及び同居者	フリガナ	氏名	申請子どもとの続柄	生年月日	職場または学校等 (R7.4.1現在)	要介護認定又は障害者手帳
	1	ゲイセイ ヤマオ 芸西 山男	父	個人番号 987654321234 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	農業	☐ 有
	2	ゲイセイ タニコ 芸西 谷子	母	個人番号 876543212345 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	〇〇 株式会社 (育休中)	☐ 有
	3	ゲイセイ ソラオ 芸西 空男	兄	個人番号 765432123456 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	芸西小学校2年	☐ 有
	4	ゲイセイ カワコ 芸西 川子	姉	個人番号 123456789123 大正 昭和 〇年 〇月 〇日 平成 令和	芸西幼稚園	☐ 有
	5			個人番号 大正 昭和 年 月 日 平成 令和		☐ 有

<保育(幼稚園の特別保育等を含む)を希望する方は、必ず裏面も記入して下さい>

保育(特別保育)を利用する時間等を記入してください。

所 保 育	保育利用	利用希望開始日	
		平日	8 時 00 分 ~ 18 時 00 分 まで
幼 稚 園	特別保育	令和8年 4月 1日	土曜日 ☒ 利用する 8 時 00 分 ~ 18 時 00 分 まで
		年 月 日	早朝保育 ☐ 7時30分 ~ 8時30分
	長期休暇	年 月 日	預り保育 ☐ 14時 ~ 時 分まで ※保育の必要な時間のみ記入して下さい。
		年 月 日	☐ 春休み (R8. 4. 1 ~ R8. 4. 6) ☐ 夏休み (R8. 7. 21 ~ R8. 8. 31) ☐ 冬休み (R7. 12. 26 ~ R8. 1. 6) ☐ 春休み (R9. 3. 25 ~ R9. 3. 31)
土曜日	年 月 日	☐ 全ての土曜日を利用する ☐ 特定の土曜日のみ利用する	

認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業を利用する(予定含む)方は記入して下さい。

※認可保育所を希望せずに上記の施設や事業を利用したい場合は、理由書が必要となります。

保育所・幼稚園・認定こども園等を利用できる方は、病児保育の利用をご希望でも無償化の対象とはなりませんので、こちらに記載する必要はありません。	
--	--

保育を必要とする理由を記入して下さい。※理由に応じて、必要な書類を添付してください。

就 労	就労種別	母親の状況		父親の状況	
		☐ 居宅外 ☐ 自営 ☐ 内職	雇われて農業の手伝い等に行っている場合は、こちらに記入してください。	☐ 居宅外労働 ☒ 自営 ⇒ ☐ 自宅 ☒ 自宅以外 ☐ 内職 ☐ その他： ()	
通勤時間	通勤時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		通勤時間	約 10 分 (往復時間を記入して下さい。)
妊娠・出産	有 ⇒ (予定日)	年 月 日			
育児休暇(予定含)	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日			年 月 日	
疾病・障害等	(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無			(疾病・障害名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	
介護・看	被介護者名	(申請子どもとの続柄：)		(申請子どもとの続柄：)	
	傷病・障害名				
受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通所・通院(月・週 回)			☐ 入院中 ☐ 通所・通院(月・週 回)	
災害復旧	災害の状況：			災害の状況：	
求職活動等	活動の内容：			活動の内容：	
就 学	通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)		通学時間	約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	期間	年 月 日 ~ 年 月 日		年 月 日 ~ 年 月 日	
その他	保育を行うことが困難と認められる内容			保育を行うことが困難と認められる内容	
父 方 祖 父 母 の 状 況	☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在	※同居の場合は記載不要		☒ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在	
	住所			住所	
	氏名	和食 海子	年齢 〇 歳	氏名	和食 海男
	職業	有 農業		職業	有 農業
母 方 祖 父 母 の 状 況	☐ 同居 ☒ 別居 ☐ 不在	※同居の場合は記載不要		☐ 同居 ☐ 別居 ☒ 不在	
	住所	高知市△△ 〇〇番地		住所	
	氏名	高知 川美	年齢 〇 歳	氏名	
	職業	有 () ・ 無		職業	有 () ・ 無
就 労 時 間	(平日)	7時 ~ 18時	就 労 時 間	(平日)	7時 ~ 18時
	(土曜日)	7時 ~ 18時		(土曜日)	7時 ~ 18時

保育が利用できなかった場合	☐ 父・母・祖父母、その他 () が自宅保育。 ☒ 育児休暇を延長する。
	☐ 希望以外の保育施設等に預ける。 ☐ 職場で保育をする。 ☐ その他 ()

芸西村 記入欄	保育の実施の要否		保育の実施期間		認定区分	
	☐ 要 ☐ 否		自		☐ 1号	
	(理由)		至		☐ 2号 (☐ 短時間 ☐ 標準時間)	
	承諾日		入所施設		☐ 3号 (☐ 短時間 ☐ 標準時間)	
					☐ 新1号 ☐ 新2号 ☐ 新3号	