

(様式第1号)

子どものための教育・保育給付 支給認定申請書
兼 施設利用申請書

※ 市 記 入 欄	認定者 番号	
	施設名	

記入例

大和郡山市長様

令和 7 年 11 月 16 日

申請にあたっての誓約 および 同意書

- 施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請(以下、支給認定申請といふ。)および施設利用申請にかかる各種提出書類に関して、その内容は実態と相違有りません。実態と異なった場合は、認定の取り消し等いかなる措置を講じられても異議を申し立てません。
- 支給認定申請に必要な市町村民税の情報や世帯情報について、市が関係機関へ確認することに同意します。
- 決定された保育料は、遅滞なく納付し、滞納しないことを誓います。滞納した場合は、いかなる措置を講じられても異議を申し立てません。

保護者(誓約者)氏名

郡山 太郎



次のとおり、施設型給付・地域型保育給付の支給認定および施設利用について申し込みます。

保護者住所	〒639-1198 大和郡山市 北郡山町248-4			転居予定	<input type="checkbox"/> 有			
保護者連絡先	【自宅】 (0743) 53 - 1541 【携帯電話】父:(090) 1234 - 5678 母:(080) 1234 - 5678			<転居先住所>				
				該当する個所に印をつけてください。				
ふりがな 児童氏名	保護者 との続柄	児童生年月日	性別	認定を希望する区分				
こおりやま いちろう	子	R 5年 7月 9日生	男・女	<input type="checkbox"/> 1号: 満3歳以上である。(幼稚園等の利用を希望) <input type="checkbox"/> 2号: 満3歳以上で、家庭での保育が困難。 <input checked="" type="checkbox"/> 3号: 満3歳未満で、家庭での保育が困難。				
郡山 一郎				<input checked="" type="checkbox"/> 標準時間利用 <input type="checkbox"/> 短時間利用				
児童の同居家族	ふりがな 氏名	入所児童 との続柄	生年月日	性別	職業・学校名等	前年度 市民税	今年度 市民税	備考
こおりやま たろう	父	S H 3年 4月 27日生	男	○×市役所	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有		
郡山 太郎	母	S H 63年 10月 1日生	女	□△銀行	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 有		
こおりやま はなこ	姉	T-S H-R 30年 1月 9日生	男・女	郡山北小学校	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		
こおりやま いちじく	祖父	T-S H-R 30年 4月 8日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		
こおりやま ひでなが	祖母	T-S H-R 37年 7月 1日生	男・女		<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		
こおりやま そめこ					<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 有		
郡山 秀長	郡山 染子							
利用を希望する施設名	第1希望 ○○保育園 (希望理由) 自宅に近いため。 第2希望 第3希望 第4希望 第5希望 (希望理由)							
利用を希望する期間	令和 8年 4月 1日から 令和 12年 3月 31日まで							
ひとり親世帯の該当	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (H・R 年 月 日から)							
在宅障がい者の有無	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (在宅障がい者と児童との続柄)							
生活保護の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 該当あり (H・R 年 月 日から)							
現住所に住むようになった日	H R 5年 12月 23日	前住所地	○○市××町1-9-41					

※1号認定を希望する場合、ご記入は以上となります。

※ 市 記 入 欄	認定の可否			認定の事由	認定区分	
	可・否 (理由)			(:) (:)	1号・2号・3号 (標準時間・短時間)	
	令和 年 月 日認定	認定者番号				
	支給(利用)の可否			利用期間		
	可・否 (理由)			自 令和 年 月 日	認定こども園【連(幼・保)・幼(幼・保)・保(保・幼)】・幼稚園 保育所・地域型(小規模・家庭的・事業所内)	
	令和 年 月 日承諾			至 令和 年 月 日	施設名	
受付	印	備考				

家庭状況調査書

児童氏名	郡山 太郎
生年月日	R 5 年 7 月 9 日生

1号認定の方につきましては、家庭状況調査書への記入の必要はございません。

保育を必要とする理由に
あつた番号を記入ください。

記入例

◎保護者の状況

保育の実施を 必要とする理由	両親等:番号(父: 1)(母: 1)	※理由について具体的にお書きください。
	1. 家庭外または家庭内で労働するので保育できない。 2. 妊娠中または出産後間がないので保育できない。 3. 保護者の疾病、障がいのため保育できない。 4. 同居または長期入院等している親族の介護・看護のため保育できない。 5. 災害復旧	
6. 求職活動(起業準備を含む)のため保育ができない。 7. 就学(職業訓練などを含む)のため保育ができない。 8. 虐待やDVのおそれがある。 9. 育児休業取得時に、既に保育を利用している子どもがいて、継続利用が必要である。 10. その他		

該当する箇所に内容を記載ください。

1 就労	続柄	仕事の内容	公務		続柄	仕事の内容	金融業	
	会社名・店名	○×市役所		会社名・店名	□△銀行			
	所在地	○×市△□町248-4		所在地	□△市×○町16-8			
	父	勤務時間	平日 8 : 30 ~ 17 : 15		母	勤務時間	平日 8 : 30 ~ 17 : 15	
		土曜	:	~		土曜	:	~
	就労年月日	2020 年 4 月 1 日より就労		就労年月日	2012 年 4 月 1 日より就労			
	続柄	仕事の内容			続柄	仕事の内容		
	会社名・店名			会社名・店名				
	所在地			所在地				
	勤務時間	平日	:	~	:	平日	:	~
土曜	:	~	:	土曜	:	~		
就労年月日	年 月 日より就労		就労年月日	年 月 日より就労				
2 出産	母子健康手帳		No. 号		6 求職活動			
続柄	出産(予定)日		令和 年 月 日		続柄			
3 疾病 障がい	病名・病状				7 就学 職業訓練	学校名		
	入院・通院		年 月 日 ~ 年 月 日		所在地			
	医療機関名				続柄	就学 時間		
続柄	障がい名と その程度				8 DV・虐待	* 育児休暇中の継続入所については、育児休暇対象児 が満1歳を迎える月の入所申請が必要です。		
4 介護 看護	介護・看護 される人		児童との続柄 ()		9 育児休業 取得時の 継続利用			
	病名又は病状							
	入院・通院		年 月 日 ~ 年 月 日					
続柄	医療機関名							
5 災害 復旧	り災年月日				10 その他			
	り災状況							

◎別居祖父母の状況(※同居の場合は記入の必要なし)

		氏名	住所	年齢	児童を保育できない理由				
父方	祖父				<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 遠方に居住
	祖母				<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 他界	<input type="checkbox"/> その他()		
母方	祖父	筒井 吉保	□□市××町2-12-2	66	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 疾病	<input type="checkbox"/> 障がい	<input type="checkbox"/> 介護	<input type="checkbox"/> 遠方に居住
	祖母	筒井 きく	同上	67	<input type="checkbox"/> 離別	<input type="checkbox"/> 他界	<input type="checkbox"/> その他()		