別記第１号様式（第４条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

（申請日）　　年　　月　　日

世帯主名を記入してください

住　　所	〒097-0022 稚内市　中央3丁目2番1号
保護者氏名	稚内　太郎
連　絡　先	23-6161（自宅） 090-1234-5678（母携帯）

稚内市長　あて

次のとおり、施設型給付費、地域型保育給付費等、[redacted]利用申込を含む）を申請し

有の場合は、手帳等の写しなど添付してください。（通所受給者証も含みます）

申請に係る小学校就学前の子ども	（ふりがな） 氏　名	生年月日	性別	[redacted]の続柄	[redacted]害者手帳の有無
	わっかない　さくら 稚内　さくら	令和7年 6月 6日生	女	子	（無）・有

個人番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2

（転入前住所）
〒　※２年以内に転入された方はご記入ください

２年以内の転入の有無	（無）・有　（転入日　　年　　月）
保育の希望の有無（※1）	（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（保育所等と併願の場合を除く。）

※保育所等 … 保育所、認定こども園（保育所型）、小規模保育、家庭的保育、事業所内保育をいいます。

※幼稚園等 … 幼稚園、認定こども園（幼稚園型）をいいます。

①世帯の状況（申請に係る子どもの父母及び同居世帯員を記入）

区分	（ふりがな） 氏　名	生年月日	性別	児童との続柄	職業等	個人番号（※2）
世帯員（申請に係る子どもを除く）	わっかない　たろう 稚内　太郎	昭和 60 年2月2日生	男	父	会社員	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3
	わっかない　はなこ 稚内　花子	平成 2年5月5日生	女	母	パート	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4
	わっかない　けんた 稚内　健太	令和 3年 4 月 4 日生	男	兄	○○幼稚園	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5
			女			

申請するお子様以外の同居者を記入してください。なお、世帯分離等に関わらず、同一住所に居住している方を全て記入してください。

生活保護の適用の有無	有・（無）	家庭の状況	□ひとり親家庭　・　☑左記以外
同居家族の障害者手帳の有無	障害者手帳の保有者　（無）・有（児童との続柄　　） ※有の場合は、手帳の写しなどの証明書類を添付してください。		

（※2）個人番号欄は、申請者（保護者）・配偶者（父母）、教育・保育給付認定を受けようとする児童（申請児）のみご記入ください。
父母以外の方が生計の主宰者となる場合には、家計の主宰者の方の個人番号もご記入ください。

②税情報等の提供に当たっての署名欄

この申請書による申請に係る事実についての審査に関する事務を処理するために必要な限度で、私に係る住民票に記載された住民票関係情報及び私の地方税関係情報を公簿等によって市が確認すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

氏名	稚内　太郎	氏名	稚内　さくら
氏名	稚内　花子	氏名	
氏名	稚内　健太	氏名	

最長保育満了日まで。
保育満了日については、入所のしおりをご覧ください。

③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 14** 年 **3**月 **31**日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第１希望 **〇〇保育所**	（希望理由） **自宅から近いため**
	第２希望 **△△保育園**	（希望理由） **勤務先から近いため**
	第３希望 **□□保育所**	（希望理由） **勤務先から近いため**

④保育の利用を必要とする理由等　（※1）保育の希望の有無で「有」を〇で囲んだ場合は記入してください。

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・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□虐待・ＤＶ　□その他（　　）
	具体的な状況	（勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など） **〇〇建設会社　8時 30 分～18 時**
	続柄	必要とする理由
	母	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□虐待・ＤＶ　□その他（　　）
	具体的な状況	（勤務先、就労時間・日数、疾病等の状況など） **△△スーパー　〇〇店　9時～17 時**
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月曜日から　**金**曜日まで	**8**時**30**分から　**17**時**30**分まで
アレルギー	無　・（有）（　**たまご**　）	

※上記理由を証明する書類を添付してください。

アレルギーはお子様の**生命に関わる重要項目**です。
検査を実施していない場合はその旨を記入し、その他気になる点があれば必ず記入してください。

◆以下は記入しないでください。

※施設記載欄（施設（事業者））を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年　月　日		
施設（事業者）名		担当者名	
所契約（内定）の有無	有（　契約・内定　（　年　月　日契約（内定））・　無		
備　考	□申請者本人確認済　□個人番号確認済		

※市記載欄

認定の可否	年　月　日　可・否（否とする理由）		
認定者番号		認定区分等	□１号　□２号　□３号（□標　□短）
支給期間	年　月　日 から　年　月　日まで		
入所の可否	可　・　否	入所施設名	
入所期間	年　月　日 から　年　月　日まで		
備　考	□申請者本人確認済　□個人番号確認済		