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 施設入所申込書

令和　　年　　月　　日　　保護者氏名

大 津 町 長　様

申請に係る小学校就学前子ども	氏　名	生年月日	性別	障害者・療育手帳の有無
	(ふりがな)	令和　年　月　日	男・女	有・無
			マイナンバー	

保護者住所・電話番号	住　所	大津町
	電話番号	(父)　　(母)　　(自宅)
認定者番号	(※市町村記入欄)	

① 世帯の状況(同居している人すべてご記入ください。)※単身赴任等で別居中の方は"別居"と記載し、併せて現住所をお書き下さい。

区分	氏　名	子どもとの続柄	生年月日	職　業又は学校名等	障害者・療育手帳の有無	マイナンバー 必ずご記入下さい	備考
子どもの世帯員	(ふりがな)	父	S H　年　月　日		有・無		
		母	S H　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
			S H R　年　月　日		有・無		
生活保護の適用の有無	適用無し ・ 適用有り (平成・令和　年　月　日 保護開始)						

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用希望期間	令和　年　月　日　から　令和　年　月　日	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名 ・ 希望理由 ・ 見学	
	第1希望　(理由)　見学 □済 □未	
	第2希望　(理由)　見学 □済 □未	
	第3希望　(理由)　見学 □済 □未	
希望保育施設に入所できなかった場合の利用調整(該当する番号に○)	第1～第3希望以外の保育施設に空きがある場合: 入所を 1. 希望する(ア. 小規模保育所を含む　イ. 含まない) 2. 希望しない	特記事項 ・支給認定証の交付のみ希望 ・その他(　　)
	兄弟姉妹の申込: 1. 全員が入所できるまで待つ　2. 一人でも入所希望	受付年月日
こども誰でも通園制度利用状況	こども誰でも通園制度を 利用している ・ 利用していない	
備考		

本人確認	マイナンバー ・免許証 ・その他(　　)

裏面もご記入ください☛

大津町役場　子育て支援課

③ 保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	□就労　□就学　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □その他（　　）	
	母	□就労　□就学　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □妊娠・出産（母子手帳のコピーをつけてください）□その他（　　）	

希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月・火・水・木・金・土	※24時間単位で記入 時から　　時まで	□標準時間（11時間）保育希望 □短時間（8時間）保育希望 （大津町内の保育施設：8時から16時）

④ 祖父母の状況

（※祖父母が離別している場合も、氏名は記入してください。住所が不明の場合は「不明」と記入してください。）

区分		氏　名	年齢	児童との同居状況	住所 （別居の場合のみ記入）	職　業	健康状態
父方	祖父			同居・別居・死別			
	祖母			同居・別居・死別			
母方	祖父			同居・別居・死別			
	祖母			同居・別居・死別			

⑤ 世帯の状況

該当の場合○	1．母子世帯　　2．父子世帯 3．在宅障害児（者）がいる（申込み児童含む）　　4．生活保護世帯

3．に該当する場合は以下を記入し、手帳のコピーをつけてください。

名前（　　）　続柄（　　）　障害の程度（　　）

⑥ 情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び副食費について、特定教育・保育施設等に対して提示及び納付状況を確認することに同意します。

保護者氏名

⑦ 代理人が提出する場合は、下記委任状を記入してください。

大津町長　様

委　任　状

（保護者）　住　　所　：
氏　　名　：　　㊞
生年月日　：　　年　　月　　日

私は、下記の者を代理人と定め、子どものための教育・保育の支給認定等に係る手続きに関する権限を委任します。

（代理人）　住　　所　：
氏　　名　：　　㊞
生年月日　：　　年　　月　　日

※　新年度4月利用申請の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要するため、一次利用申請締切日までに提出された支給認定申請については、12月中旬から下旬頃に認定します。