新規	継続

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

施設利用申込書・施設利用認定申請書兼現況届

令和　　年　　月　　日

阿波市長　殿

申込者（保護者）

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。

阿波市が、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や、その情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）について、特定保育・保育施設等（保育所・認定こども園・幼稚園等）に対して提示することに同意します。

また、虚偽の申請をした場合や必要書類を提出しない場合は、認定が取消し（退園）となっても異議はありません。

	氏　名	生年月日	年齢 ※R9.4.1現在	性別	備　考
申請児童	（ふりがな）	令和　　年　　月　　日	歳	男・女	
アレルギーの有無	無 ・ 有（　　）	障害者手帳等の有無	無 ・ 有		
現住所	〒		連絡先	①　　－　　－　　（　　）	
				②　　－　　－　　（　　）	
※転入・転居の場合は予定住所・予定日記載	〒　　（　　年　　月　　日頃）			③　　－　　－　　（　　）	
現在利用している施設	無 ・ 有　（　　）保育園・幼稚園・認定こども園	※市外の場合は所在地を記入	市・郡　　町・村		
（※1）保育・教育の希望	保育	保護者の就労又は疾病等の理由により、保育の利用を希望する。			
	教育	教育を希望する。 →　預かり保育の希望（　無　・　有　）			

（※1）・「保育」または「教育」の希望する方を〇で囲んでください。
・0～2歳児は、保育のみの申請ができます。
・3～5歳児は、教育か保育を選択することができます。（教育を選択した場合は、預かり保育の希望についても記入してください。）
・「保育」を〇で囲んだ場合は①～③に、「教育」を〇で囲んだ場合は①②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況（申請児童を除き、同一敷地内全員記入。別居等単身赴任も記入。）

区分	氏　名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名・学年等	障害者手帳の有無	備　考
児童の世帯員	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	
	（ふりがな）		昭・平・令　年　月　日	男・女		無・有	

家庭の状況	ひとり親家庭　・　ひとり親家庭（未婚）　・　左記以外	
生活保護適用の有無	適用無し　・　適用有り（　　年　月　日保護開始）	
令和8年1月1日の住所	父	阿波市内　・　阿波市外（　　）
	母	阿波市内　・　阿波市外（　　）
令和9年1月1日の住所	父	阿波市内　・　阿波市外（　　）
	母	阿波市内　・　阿波市外（　　）

（裏面へつづく）

②利用を希望する期間、希望する施設名

児 童 名		生年月日	令和　　年　　月　　日
利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日 から	□ 就学前まで □ その他　　年　　月　　日 まで	
利用を希望する施設名	施 設 名		希 望 理 由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労又は疾病等の理由により保育の利用を希望する場合に記入してください。

	続柄	必要とする理由	就労時間月の合計
保育の利用を必要とする理由		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育休 □その他（　　） 〔具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）〕	□120時間以上／月 □48時間～120時間未満／月
		□就労 □妊娠・出産 □疾病・障がい □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育休 □その他（　　） 〔具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）〕	□120時間以上／月 □48時間～120時間未満／月

以下は記入しないでください。

※市町村記載欄

受付年月日	令和　　年　　月　　日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可 ・ 否　（否とする理由） 年　月　日認定		□1号　□2号　□3号 （□標　□短）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可 ・ 否　（否とする理由） 〔 □施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型 〕		自　　年　月　日 至　　年　月　日
入所施設（事業者）名		
□認定こども園（ □連　□幼　□保　□地 ）　□幼稚園 □保育所　□地域型（ □小　□家　□居　□事 ）		
備　考		

※施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和　　年　　月　　日

施設（事業者）名	（事業所番号：　　）
担当者氏名	
連絡先	
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（令和　年　月　日契約（内定））・　無
備考	