記入例

新規 ○ 継続

令和9年度施　支給認定　現況届

該当する方を○で囲んでください。

令和○○年○○月○○日

阿波市長　殿

押印は不要ですが，記述した内容に訂正がある場合は、訂正箇所と申込者氏名のところに押印が必要です。

申込者（保護者）　阿波　太郎

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。

食物アレルギーの有無について該当するものを○で囲み，有の場合は該当する食品名を記入してください。

税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧す　た
育・保育施設等（保育所・認定こども園・幼稚園等）に対
項を提出しない場合は、認定が取消し（退園）となっても実施　ある。

令和9年4月1日時点の年齢を記入してください。

	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）あわ いちろう 阿波　一郎	令和 7 年 5月 1 日	1 歳	男・女	
アレルギーの有無	無 ・ 有（ 卵 ・ 小麦粉 ）	障害者手帳等の有無	無 ・ 有		
現 住 所	〒771-1695 阿波市市場町切幡字古				
※転入・転居の場合は予定住所・予定日記載	〒 （ 年 月 日頃）			先	

連絡がつきやすい順に電話番号を記入してください。

① 090 － 1234 － 5678 （ 母 ）
② 090 － 3456 － 5678 （ 父 ）
② 0883 － 36 － 6813 （ 祖母 ）

転入予定の場合は、予定の住所・予定日を記入してください。

現在利用している施設	無 ・ 有 （	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。

現在利用している施設の有無について該当するものを○で囲み、利用している施設がある場合は、施設名等を記入してください。

「保育」を希望する場合する場合は、2号認定又は3号認定になります。

（※1）・「保育」または「教育」の希望する方を○
・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○で囲んだ場合は①～③に、「教育」を○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

学年等は令和9年4月1日時点の状況を記入してください。

単身赴任、別居中などを記入してください。

区分	氏　名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名等	障害者手帳の有無	
児童の世帯員	（ふりがな）あわ たろう 阿波　太郎	父	昭・平・令 3 年 7 月 22 日	男・女	社員	無 ・ 有	
	（ふりがな）あわ はなこ 阿波　花子	母	昭・平・令 5 年 8 月 7 日	男・女	務員		
	（ふりがな）あわ いくこ 阿波　育子	姉	昭・平・令 2 年 11月 5 日	男・女	○○小○年		
	（ふりがな）あわ あわみ 阿波あわみ	姉	昭・平・令 5 年 12 月 21日	男・女	○○認定こども園 3歳児	無 ・	
	（ふりがな）あわ ふくお 阿波　福男	祖父	昭・平・令 35 年 6 月 21日	男・女	会社員	無 ・ 有	
	（ふりがな）あわ ふくこ 阿波　福子	祖母	昭・平・令 36 年 5 月 20日	男・女	無職	無 ・ 有	
	（ふ		月 日	男・女			
	（ふ		月 日	男・女		・ 有	

手帳有の場合は、写しを提出してください。（氏名・等級掲載ページ）

ひとり親家庭で児童扶養手当を受給している場合は、証書の写しを提出してください。

該当するものを○で囲んでください。

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（ 吉野川市○○町□□1番地2 ）
	母	阿波市内 ・ 阿波市外（ 吉野川市○○町□□1番地2 ）
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	阿波 一郎		生年月日	令和 7 年 5月 1 日
利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日 から		☑ 就学前まで ☐ その	
利用を希望する施設名	施 設 名		希 望 理 由	
	第1希望	〇〇認定こども園	姉が通っているため	
	第2希望	□□認定こども園	家から2番目に近いため	
	第3希望	△△認定こども園	母の職場に近いため	

慣らし保育は入園してから行います。

希望する施設名、希望理由を記入してください。

〇 「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

③

勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況などについて、できるだけ詳しく記入してください。

該当する方にレ点を入れてください。

※保護者の就労又は疾病により保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	就労時間月の合計
	父	☑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）〕 **(株)〇〇 8:30～17:30 月20日勤務**	☑120時間以上／月 ☐48時間～120時間未満／月
	母	☑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）〕 **〇〇〇〇〇、8:30～17:15、月20日勤務、〇年〇月〇日復帰予定**	☑120時間以上／月 ☐48時間～120時間未満／月

育休復帰で申し込む場合は、出産予定日や復職予定日等を記入してください。

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	