

施設型給付費・地域型保育給付費支給認定(変更)申請  
兼 保育所入所申込書(兼保育児童台帳)

記入例

令和 7年 10月 5日

伯耆町長 様

申請者 氏名 伯耆 太郎

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給申請及び  
伯耆町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市  
情報を閲覧すること及び、その情報に基づき決定した認定に係る情  
報事項について、入所予定の保育所等に対して提供することに同意  
また、伯耆町(個人番号利用事務実施者)が、子どものための教  
育活動に必要と認められる場合、児童の個人番号を児童の個人番号  
利用事務に使用することに同意します。

・在所児がいる弟・妹の入所申込をされる場合は、在所児の申請者と同じ方を記載してください。  
・自署により押印不要。

対象児童	氏名		生年月日	年齢 (R8.4.1時点)	性別	
	ふりがな	ほうき いちろう	平成 令和 2年 4月 10日生	R8.4.1時点の年齢 5歳	男・女 (男)	
保護者	父	住所	伯耆町吉長37番地3		令和7年1月1日 現在の住所	
		氏名	ふりがな ほうき たろう	連絡先	(090) -1234-5678	
	母	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	父と住所が同じ場合は、 <input checked="" type="checkbox"/> のみ	月1日 住所	<input checked="" type="checkbox"/> 伯耆町
		氏名	ふりがな ほうき はなこ	連絡先	(090) -4321-9876	
入所を希望する保育所名	第1希望	こしき	利用を希望する期間	令和 8年 4月 1日 から 令和 10年 3月 31日		
	第2希望	ふたば				
	第3希望	あさひ				
理由		自宅から近い・乳児保育が		入所を希望する保育所		
利用希望時間		<input type="checkbox"/> (1日8時間まで)		<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用 (1日11時間まで)		

日中連絡のつく番号を記入してください。

期間は令和8年4月1日から、就学前の年度末(3月31日)まで

入所を希望する保育所と理由を第3希望まで記入。

どちらかに

① 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	保護者	必要とする理由	備考
父( ) 母( ) 他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧	
		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	
父( ) 母( ) 他( )	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧	
		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他( )	

お子様の情報について保育の参考になる情報を記入してください。

② 申請児童の情報

障害者手帳等の情報	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳)	<input type="checkbox"/> 無
アレルギー情報	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (卵、牛乳)	<input type="checkbox"/> 無
その他特記事項	<input type="checkbox"/> 小規模保育所卒園児	

③ 世帯の状況 (R8.4.1時点の情報)

ひとり親世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当	別に申立てが必要						
在宅障害児(者)のいる世帯	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当	別に申立てが必要						
生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当・ <input checked="" type="checkbox"/> 該当	( 年 月 日保護開始) 別に申立てが必要						
区分	氏名	生年月日	年齢	性別	児童との続柄	障害の有無	勤務先又は学校名等	備考
児童の世帯員(入所児童除く)	ふりがな ほうき たろう 伯耆 太郎	S58年10月10日生	42	男	父	有 (無)	伯耆(株)	R8.4.1時点の入所児童以外の全員を記入してください。世帯員が全員書ききれない場合、裏面に記載するか別紙に記入してください。
	ふりがな ほうき はなこ 伯耆 花子	S55年1月11日生	46	男	母	有 (無)	伯耆(株)	
	ふりがな ほうき さき 伯耆 咲	H22年5月5日生	15	男	姉	有 (無)	岸本中学校	
	ふりがな ほうき ふじこ 伯耆 富士子	S23年12月12日生	77	男	祖母	有・無	無職	
	ふりがな	年 月 日生			男・女		有・無	
ふりがな	年 月 日生			男・女		有・無		