

# 令和7年度（2025年度）用

2号・3号認定用

※幼稚園や認定こども園(教育部分)を利用する場合は、1号認定用の様式をご利用下さい。

## 施設型給付費・地域型保育給付費支給認定申請書(2号・3号認定) 兼 特定教育・保育施設、特定地域型保育事業入所申込書

令和 年 月 日

三原市長(福祉事務所長) 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型給付費に係る支給認定を申請します。

なお、三原市が施設型給付費・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し、その情報及び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・保育施設等の利用施設(事業者)に対して提示することに同意して署名します。

申請児童 (申請に係る 小学校就学前 子ども)	ふりがな 氏名	保護者 との 続柄	生年 月日	平成 令和	年	月	日	性別	男・女
	個人番号								
	障害者 手帳等 の有無	有 ・ 無	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳( ) <input type="checkbox"/> 療育手帳( ) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳( ) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給資格有 <input type="checkbox"/> その他( )						
保護者 住所・連絡先	住所	<input type="checkbox"/> 転入予定(令和 年 月 日)							
	連絡先	( ) - ( ) - ( )	携帯( ) ( ) - ( ) - ( )						
住民登録について *入所する年を基準とします	前年1月1日時点 <input type="checkbox"/> 三原市 <input type="checkbox"/> その他( )市区町村	本年1月1日時点 <input type="checkbox"/> 三原市 <input type="checkbox"/> その他( )市区町村							

特定教育・保育施設、特定地域型保育事業への入所について次の通り申込みます。

①利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名等

利用を希望する期間	令和 年 月1日から	<input type="checkbox"/> 小学校就学前 まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで		
支給認定番号 (支給認定を受けている場合)	認定日 令和 年 月 日			
利用を希望する 施設(事業者)名	第1希望	希望理由	施設の見学※ 済・未	※ 事前に利用 希望施設へ連 絡し、日程調整 を行なったうえ で、施設内を見 学してください。
	第2希望	希望理由	施設の見学※ 済・未	
	第3希望	希望理由	施設の見学※ 済・未	
希望する保育必要量※	保育標準時間認定 (おおむね11時間まで) ・ 保育短時間認定 (おおむね8時間まで)			
延長保育について	要 ( 時 分 まで ) ・ 不要			

※希望どおりにならない場合があります。

②世帯の状況(祖父母を除く)

	ふりがな 氏名	児童 との 続柄	同居 ・ 別居	生年 月日	性別	職業又は学校名等	障害者手帳等 の有無 ※「有」の場合 は写し添付
1	( )		同 別	大・昭 平・令	年 月 日	男・女	有・無
2	( )		同 別	大・昭 平・令	年 月 日	男・女	有・無
3	( )		同 別	大・昭 平・令	年 月 日	男・女	有・無
4	( )		同 別	大・昭 平・令	年 月 日	男・女	有・無
5	( )		同 別	大・昭 平・令	年 月 日	男・女	有・無
6	( )		同 別	大・昭 平・令	年 月 日	男・女	有・無
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)					

(裏面へつづく)

# 令和7年度（2025年度）用

## ③祖父母の状況

祖父母の状況	氏名		児童との続柄	同居・別居	住所	年齢	職業又は現在の状況	障害者手帳等の有無 ※「同居」で「有」の場合は 写し添付	
	父方			祖父	同別				有・無
				祖母	同別				有・無
	母方			祖父	同別				有・無
		祖母	同別				有・無		

## ④保育の利用を必要とする事由等

保育の利用を必要とする保護者等	児童との続柄	保育を必要とする事由	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )	
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他( )	
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外の特別な事由( )	
ひとり親家庭の場合		<input type="checkbox"/> 離婚または死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 別居(離婚を前提)	
児童扶養手当受給状況		<input type="checkbox"/> 受給中(申請中を含む) <input type="checkbox"/> 停止中 <input type="checkbox"/> 申請していない	
送迎について	【送】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) 【送】 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )	【迎】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他( ) 【迎】 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他( )	
入所希望月に希望保育所へ入所できない場合	<input type="checkbox"/> 希望施設(事業者)を変更する <input type="checkbox"/> 希望施設(事業者)のみ希望し、来月以降継続の審査を希望する <input type="checkbox"/> 保護者又は親族等が保育する(保育する人 続柄 ) <input type="checkbox"/> 保護者の職場へ連れて行く <input type="checkbox"/> 育児休業を延長する(令和 年 月 日まで延長 ) <input type="checkbox"/> その他( )		
兄弟姉妹入所について *二人以上同時に申込みする場合	<input type="checkbox"/> 同じ保育所へ兄弟姉妹が同時入所可能な場合のみ入所希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育所であっても、兄弟姉妹同時期に入所可能であれば入所希望 <input type="checkbox"/> 一人でも入所できれば入所希望 <input type="checkbox"/> その他( )		

## ⑤児童の状況

現在の保育状況		<input type="checkbox"/> 保護者が自宅で保育している(父 母 続柄 ) <input type="checkbox"/> 保護者が職場へ連れて行っている(父 母 週 日 ) <input type="checkbox"/> 保護者以外が保育している(保育している人 続柄 場所 ) <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している(施設名 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園・認可外保育施設等を利用している(施設名 利用開始月 平成・令和 年 月)
健康状態	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 医師の診断 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 食物以外のアレルギー <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )
	医療・発育・発達	受診・相談している病院等がある <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(病名・症状 )
	特別な配慮や支援の必要	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 加配職員 <input type="checkbox"/> 医療的ケア
宗教上、食べられない物 (対応できない施設もあります。)		<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( )

\*市記載欄ここからは記入しないで下さい。

認定の可否 可・否 (否とする理由)	認定番号 年 月 日認定	認定区分 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 □短)	支給認定期間 自令和 年 月 日 至令和 年 月 日 添付資料 <input type="checkbox"/> 就労証明書 <input type="checkbox"/> その他( )	受付印
支給(入所)の可否 可・否 (否とする理由)	入所施設・事業者名			