

令和8（2026）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 | 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 | () - () - () | | | <input type="checkbox"/> 携帯() - () - () <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 (新規申請の場合は不要) | 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 |
|------------|----------------|--------------------------|---------------|------------------|-----|----------|-----------------------------------|
| | 個人番号(12桁) | | | | | | |
| 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8（2026）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() | 【迎】 | | | | | <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"/> 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・発達・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 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 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 | | | |