

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	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
	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	<input type="checkbox"/> 【送】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 【迎】 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()					
		<input type="checkbox"/> 【送】 <input type="checkbox"/> 車 <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 【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)	<input type="checkbox"/> 一時預かりを利用している(施設名 場所)
		<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)	
	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()

*市記載欄ここから下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 □1号 □2号 □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 □就労証明書 □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			