

令和7年度 保育所等利用申込書 兼 支給認定申請書

北島町長 宛

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。

北島町が施設型給付費等の教育・保育給付認定、利用者負担額、副食費徴収免除及び補足給付事業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・調査すること。記載された個人番号を、子ども・子育て支援法による子どものための教育・保育給付の支給に関する事務に利用すること。個人番号の記載がない場合は、北島町が職権で個人番号を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。

虚偽の届出をした場合や、記載事項に事実と相違する内容があった場合、利用承諾が取消になることがあること。

記入事項について、確認のため保護者及び勤務先等に連絡することがあること。以上の事項について、同意します。

| | | | | | | | |
|--------------------|----------------|--------|-------------------|-----------------|--|--|-------------|
| 申請 児童 | ふりがな | | 性別 | | 生年月日 | | R7.4.1現在の年齢 |
| | 氏名 | | | | 平成・令和 年 月 日 | | 歳 |
| 保 護 者 | ふりがな | | 連絡先 | ① | — | — | 続柄〔 〕 |
| | 氏名 | | | ② | — | — | 続柄〔 〕 |
| | | | | ③ | — | — | 続柄〔 〕 |
| 住所 | 〒 — 北島町 | | | | | 令和6年1月1日の住所 | |
| | | | | | | 父 <input type="checkbox"/> 北島町 <input type="checkbox"/> 町外〔 市/町/村〕 母 <input type="checkbox"/> 北島町 <input type="checkbox"/> 町外〔 市/町/村〕 | |
| 転入前住所（北島町へ転入予定の場合） | | | 転入予定日 | | 令和7年1月1日の住所 | | |
| | | | | | 父 <input type="checkbox"/> 北島町 <input type="checkbox"/> 町外〔 市/町/村〕 母 <input type="checkbox"/> 北島町 <input type="checkbox"/> 町外〔 市/町/村〕 | | |
| 申請児童の 状況 | 障がい・持病等 の有無 | 無・有〔 〕 | | 療育施設等の 利用の有無 | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ありの場合は記入 施設名〔 〕 | | |
| 申請世帯の 状況 | ひとり親 世帯の該当 | 有・無 | 世帯員の障害者 手帳等の交付 | 有・無 | 生活保護の受給 | 有・無 | |

【備考欄には】兄弟姉妹で同時申請の場合は「同時申請」と記入。父母が単身赴任の場合は「単身赴任」と記入。↓

| 世帯の状況 | 続柄 | 性別 | 生年月日 | 勤務先・園・学校名 R7.4.1現在で記入 | 個人番号 | 備考 |
|-------|----------|----|----------|--------------------------|------|----|
| ふりがな | 父 | | 昭和・平成 | | | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| ふりがな | 母 | | 昭和・平成 | | | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| ふりがな | 申請 児童 | | 平成・令和 | | | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| ふりがな | | | 昭和・平成・令和 | | | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| ふりがな | | | 昭和・平成・令和 | | | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | | |
| ふりがな | | | 昭和・平成・令和 | | | |
| 氏名 | | | 年 月 日 | | | |

※同居している家族全員を記入（住民票上の世帯が別でも記入）。祖父母等も同居している場合は記入。

※申請児童の父母・兄弟は別居の場合でも記入。

記入日 年 月 日

| | | | |
|---|-----|-------|------|
| 【北島町記入欄】記入しないでください | | | 町受付印 |
| 決定保育園 | | 歳児クラス | |
| <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間 | | | |
| 階層 | 保育料 | 副食費 | |
| 円 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 国基準免除 <input type="checkbox"/> 町基準免除 | | | |

利用を希望する期間・施設

| | | | |
|----------|--|------|--|
| 利用希望期間 | 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで 〔年度末までで、保育の実施が必要と見込まれる期間の範囲内で記載してください。〕 | | |
| 利用希望施設 | 年度当初については、希望した園以外に利用決定する場合があります。 途中入所は、希望した園のみで調整します。 保育所等利用調整基準に基づき、基本点数+調整点数の高い方から入所調整します。 | | |
| 第1希望 | | 第6希望 | |
| 第2希望 | | 第7希望 | |
| 第3希望 | | 第8希望 | |
| 第4希望 | | 第9希望 | |
| 第5希望 | ※なるべく多くの園を記載してください。 | | |
| 該当する場合は○ | 転園希望・広域入所・兄弟姉妹で同時申請・兄弟姉妹が既に在園〔園名 〕 | | |

利用を希望する保育時間

| | | | |
|-------|---|--------|-------------|
| 利用希望日 | <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 | 利用希望時間 | 時 分から 時 分まで |
|-------|---|--------|-------------|

実際の保育の利用時間は、保護者の就労時間等の実情に応じて、必要な範囲内での利用となります。

保育の利用を必要とする理由

| | |
|------------------|---|
| 続柄 | 保育を必要とする理由 |
| 父 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 |
| 母 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 看護・介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 |
| 育児休業中の場合確認・チェック☑ | 入所した翌月末までに、職場へ復帰する必要があります。（育児休業を短縮する場合も同様です。） <input type="checkbox"/> 保育所に入所でき次第復帰する <input type="checkbox"/> その他〔 〕 |
| 今後の出産予定 | 出産予定月が利用開始月の前後2ヶ月間に該当する場合は、「出産」での申請となり、 利用期間は最長5ヶ月です。育児休業中の継続利用の対象とはなりません。 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり〔ありの場合 出産予定日：令和 年 月 日〕 |

申請児童以外の就学前の兄弟姉妹（就学前の兄弟姉妹がない場合は記入不要）

| | |
|----------------------|---|
| 兄弟姉妹が同時申請する場合の希望 | <input type="checkbox"/> 希望順位よりも、同じ施設を利用できることを優先する <input type="checkbox"/> 別々の施設になっても、 少しでも希望順位の高い施設を利用できることを優先する |
| 1人だけ利用可能になった場合 | <input type="checkbox"/> 1人だけでも利用する（※後日、利用していない児童について保育状況を確認します） <input type="checkbox"/> 全員が同時に利用できるまで待つ（※利用できない児童がいる場合は他の兄弟姉妹も全員待機） （⇒ <input type="checkbox"/> 同じ施設を同時に利用できるまで待つ <input type="checkbox"/> 別々の施設でもよい） <input type="checkbox"/> 全員が同時に利用できない場合は申請を取り下げる |
| 兄弟姉妹の申請をしていない場合、その理由 | <input type="checkbox"/> 認可外保育施設・事業所内保育施設を利用 <input type="checkbox"/> 親族が保育 <input type="checkbox"/> その他：具体的に記入 <input type="checkbox"/> 自営業などで就労しながら保育〔 〕 |

本申請書の取り扱い

| | |
|-----------------|---|
| 希望月からの利用ができない場合 | <input type="checkbox"/> 利用できるまで待つ 令和7年度中（令和8年3月途中入所分まで）は引き続き利用調整します。 <input type="checkbox"/> 申請を取り下げる |
| 育児休業からの復職の方のみ選択 | <input type="checkbox"/> 直ちに復職希望 <input type="checkbox"/> 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる（※） （※）を選択した場合、利用調整点数を減点し、他の入所希望者を優先します。 利用調整点数が減点されても、希望する保育所の定員に空きがある場合は入所することとなり、 保留通知書は発行されません。 |

押印廃止にともなう本人確認欄 ※提出者の本人確認書類の提示が必要ですのでご準備ください。

| | | | | |
|-----------------|---|----|----|------|
| 窓口に来る方 | <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 同居の親族〔 〕 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 | | | |
| 持参する本人確認書類 | <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> その他〔 〕 | | | |
| 窓口に来る方が別居の場合に記入 | 氏名 | 続柄 | 住所 | 電話番号 |