

別記  
様式第1号(第4条関係)

【新】  
(表)

※  
歳

施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書  
兼保育園等利用申込書

(宛先) 佐倉市長  
佐倉市こども支援部長

- 1 保育料算定等のため入所児童の世帯員の住民基本台帳・課税状況を調査する場合があること。
  - 2 申込書記載事項は、教育・保育等の運営上必要と認められる際保育園等へ提供する場合があります。
- 以上のことに同意のうえ、次のとおり教育・保育給付認定及び支給認定証の交付を申請し、施設の利用を申し込みます。

申請年月日	年	月	日
保 護 者	現住所	〒 佐倉市	
	フリガナ		
	氏名		
	電話番号		

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	年齢(歳)	勤務先名称 又は 学校名・学年等	個人番号	備考
申請児童の家族構成	申請児童	本人					
	申請児童の世帯員						
今年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる(市・町)			生活保護の適用の有・無(開始)		
去年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる(市・町)					

保育の希望 ※どちらかに○をしてください。	1 保護者の労働、疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する(幼稚園との併願の場合を含む。)
	2 幼稚園等の利用を希望する(保育所等と併願の場合を除く。)

※「保育の希望」欄において「1」を選択した場合は、(1)・(2)を、「2」を選択した場合は(1)を記入してください。  
(1) 利用を希望する期間・希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設等	第1希望	第4希望
	第2希望	第5希望
	第3希望	第6希望
	第7希望以下があれば、希望順位が分かるように記載	
利用を希望する期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで

※以下は市記載欄です。記入しないでください。

受理日	教育・保育給付認定	可・否	認定日	年 月 日	認定番号
		認定区分 1・2・3号	利用区分 標準・短時間		
施設利用	施設利用	可・否	決定日	年 月 日	施設名
		利用期間	自 年 月 日 至 年 月 日		

裏面にも記入欄があります。⇒

【旧】  
(表)

※  
歳

別記  
様式第1号(第4条関係)

施設型給付費・地域型保育給付費等給付認定申請書

(宛先) 佐倉市長

申請年月日	年	月	日
保 護 者	現住所	〒 佐倉市	
	フリガナ		
	氏名		
	電話番号		

- 1 保育料算定等のため入所児童の世帯員の住民基本台帳・課税状況を調査する場合があること。
  - 2 申込書記載事項は、教育・保育等の運営上必要と認められる際は保育園等へ提供する場合があります。
- 以上のことに同意のうえ、次のとおり教育・保育給付認定及び支給認定証の交付を申請し、施設の利用を申し込みます。

区分	氏名	入園児童との続柄	生年月日	性別	年齢(歳)	勤務先名称 又は 学校名等	個人番号	備考
申請児童の家族構成	申請児童	本人		男・女				
	申請児童の世帯員			男・女				
				男・女				
				男・女				
				男・女				
				男・女				
				男・女				
今年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる(市・町)			生活保護の適用の有・無(開始)			
去年1月1日の住所		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 異なる(市・町)						

保育の希望 ※どちらかに○をしてください。	1 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する(幼稚園との併願の場合を含む。)
	2 幼稚園等の利用を希望する(保育所等と併願の場合を除く。)

※「保育の希望」欄において「1」を選択した場合は、(1)・(2)を、「2」を選択した場合は(1)を記入してください。  
(1) 利用を希望する期間・希望する施設(事業者)名

利用を希望する施設等	第1希望	第4希望
	第2希望	第5希望
	第3希望	第6希望
	第7希望以下があれば、希望順位がわかるように記載	
利用を希望する期間	年 月 日 から	<input type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで

※以下は市記載欄です。記入しないでください。

受理日	教育・保育給付認定	可・否	認定日	年 月 日	認定番号
		認定区分 1・2・3号	利用区分 標準・短時間		
施設利用	施設利用	可・否	決定日	年 月 日	施設名
		利用期間	自 年 月 日 至 年 月 日		

裏面にも記入欄があります。⇒

【新】  
(裏)

(2) 保育の利用を必要とする事由

保育の利用を必要とする事由	必要とする事由			
	父	<input type="checkbox"/> 就労（正社員 自営業 パート 派遣・契約社員 内職 農業 その他：） 勤務時間：1日 時間（内休憩 分） / 勤務日数：1か月 日		
		<input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害（診断名： ） <input type="checkbox"/> 介護等（診断名： ）		
		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input type="checkbox"/> 不在（離婚 未婚 その他： ）		
	母	<input type="checkbox"/> 就労（正社員 自営業 パート 派遣・契約社員 内職 農業 その他：） 勤務時間：1日 時間（内休憩 分） / 勤務日数：1か月 日		
		<input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日： 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害（診断名： ） <input type="checkbox"/> 介護等（診断名： ）		
<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<input type="checkbox"/> 不在（離婚 未婚 その他： ）				
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外	希望する利用時間 月 火 水 木 金 土	利用曜日（○をつけてください。） 月 火 水 木 金 土	利用時間 時 分 から 時 分 まで
	その他の状況	1 兄弟姉妹で同時に利用申込みをする場合	※兄弟姉妹が同時に入園を申し込んでいる場合、同時に同じ園に入園することが難しい場合があります。その場合、どのように考えるか、下記にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 1人でも入園を希望する。 <input type="checkbox"/> 優先順位なし <input type="checkbox"/> 上の子 から <input type="checkbox"/> 下の子 から <input type="checkbox"/> 同時なら別々の園でも入園を希望する。 ※希望順位の低い園なら同園になれる場合、（同園になること・希望順位）を優先する。 <input type="checkbox"/> 同時に同じ園に入園できるまで待機する。	
2 産前産後休暇又は育児休業明けで申し込んでいる場合		希望する保育園への入園が不承諾となった場合、「育児休業等に関する法律」に基づく育児休業の取得又は期間延長は可能ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※「はい」にチェックをつけた方は、下記に期間を記入してください。 （ 年 月 日まで取得（延長）可能）		
3 入園が不承諾になった場合は、どのように考えていますか。		<input type="checkbox"/> 育児休業の取得又は延長 <input type="checkbox"/> 認可外保育所・託児所などを利用して、仕事を開始する。 <input type="checkbox"/> 入園できるまで、仕事を始めるのを遅らせる（求職中、就労内定の場合）。 <input type="checkbox"/> 祖父母（同居・別居）に保育してもらう。 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

記入上の注意

- ・この申請書は申請児童ごとに1枚ずつ記入してください。
- ・楷書ではっきりと記入してください。氏名にはフリガナをふってください。
- ・希望施設は第1希望から順に利用の可否を確認しますので、希望する順番に従い、記入してください。
- ・幼稚園の利用希望者は、「利用を希望する施設等」欄に内定幼稚園名を記入してください。

留意事項

教育・保育給付認定及び施設の利用については、以下の場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

- ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

【旧】  
(裏)

(2) 保育の利用を必要とする事由

保育の利用を必要とする事由	必要とする事由			
	父	<input type="checkbox"/> 就労（正社員 自営業 パート 派遣・契約社員 内職 農業 その他：） 勤務時間：1日 時間 / 勤務日数：1か月 日		
		<input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害（診断名： ） <input type="checkbox"/> 介護等（診断名： ）		
		<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input type="checkbox"/> 不在（離婚 未婚 その他： ）		
	母	<input type="checkbox"/> 就労（正社員 自営業 パート 派遣・契約社員 内職 農業 その他：） 勤務時間：1日 時間 / 勤務日数：1か月 日		
		<input type="checkbox"/> 下の子の育児休業（ 年 月 日～ 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日： 年 月 日）		
		<input type="checkbox"/> 疾病・障害（診断名： ） <input type="checkbox"/> 介護等（診断名： ）		
<input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
<input type="checkbox"/> 不在（離婚 未婚 その他： ）				
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 上記以外	希望する利用時間 月 火 水 木 金 土	利用曜日（○をつけてください。） 月 火 水 木 金 土	利用時間 時 分 から 時 分 まで
	その他の状況	1 兄弟姉妹で同時に利用申し込みをする場合	※兄弟姉妹が同時に入園を申し込んでいる場合、同時に同じ園に入園することが難しい場合があります。その場合、どのように考えるか、下記にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 1人でも入園を希望する。 <input type="checkbox"/> 優先順位なし <input type="checkbox"/> 上の子 から <input type="checkbox"/> 下の子 から <input type="checkbox"/> 同時なら別々の園でも入園を希望する。 ※希望順位の低い園なら同園になれる場合、（同園になること・希望順位）を優先する。 <input type="checkbox"/> 同時に同じ園に入園できるまで待機する。	
2 産前産後休暇又は育児休業明けで申し込んでいる場合		希望する保育園への入園が不承諾となった場合、「育児休業等に関する法律」に基づく育児休業の取得又は期間延長は可能ですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ ※「はい」にチェックをつけた方は、下記に期間を記入してください。 （ 年 月 日まで取得（延長）可能）		
3 入園が不承諾になった場合は、どのように考えていますか。		<input type="checkbox"/> 育児休業の取得又は延長 <input type="checkbox"/> 認可外保育所・託児所などを利用して、仕事を開始する。 <input type="checkbox"/> 入園できるまで、仕事を始めるのを遅らせる（求職中、就労内定の場合）。 <input type="checkbox"/> 祖父母（同居・別居）に保育してもらう。 <input type="checkbox"/> その他（ ）		

記入上の注意

- ・この申請書は申請児童ごとに1枚ずつ記入してください。
- ・楷書ではっきりと記入してください。氏名にはフリガナをふってください。
- ・希望施設は第1希望から順に利用の可否を確認しますので、希望する順番に従い、記入してください。
- ・幼稚園の利用希望者は、「利用を希望する施設等」欄に内定幼稚園名を記入してください。

留意事項

教育・保育給付認定及び施設の利用については、

- ・保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
- ・希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
- ・保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望に添えない場合

がありますので、あらかじめご承知おきください。



施設等利用給付認定申請書

(宛先) 佐倉市長

申請年月日 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】
1 子ども・子育て支援法の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3 子ども・子育て支援法の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法で定める企業主導型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

Application form for facility utilization payment certification, including fields for guardian information, child information, and recognition type.

ひとり親世帯である  生活保護の適用  無  有

Table for listing co-resident guardians and children, with columns for name, birth date, and contact information.

※以下は市記載欄です。記入しないでください。 <必ず裏面も記入してください。>

Administrative fields for the application, including recognition date, district, and facility details.



施設等利用給付認定申請書

(宛先) 佐倉市長

申請年月日 年 月 日

【申請にあたって同意していただく事項】
1 子ども・子育て支援法の規定に基づき、施設等利用給付認定の審査及び申請者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
2 申請書等に記載した内容は、施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設・事業者に提供することがあります。
3 子ども・子育て支援法の規定に基づき、施設等利用費は、認定を受けた保護者に代わり、特定子ども・子育て支援提供者に支給される場合があります。
4 新年度4月利用開始の場合は、認定事務が集中し審査等に日時を要するため、申請日に関わらず、子ども・子育て支援法の規定に基づき、最長で利用開始の前日まで審査結果のお知らせを延期する場合があります。
5 申請内容が事実と相違した場合は、施設等利用給付認定を取り消すことがあります。
6 認定希望日現在で、子ども・子育て支援法で定める企業主導型保育事業の利用がある場合は、本認定の申請はできません。

以上のことに同意し、子ども・子育て支援法の規定に基づき、次のとおり施設等利用給付に係る認定を申請します。

Application form for facility utilization payment certification, including fields for guardian information, child information, and recognition type.

ひとり親世帯である  生活保護の適用  無  有

Table for listing co-resident guardians and children, with columns for name, birth date, and contact information.

※以下は市記載欄です。記入しないでください。 <必ず裏面も記入してください。>

Administrative fields for the application, including recognition date, district, and facility details.