

【記入例】

裏面にも記入していただく欄があります。

第1号様式（第5条関係）

支給認定（現況）申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和 8 年 11 月 〇 日

保護者氏名 湯河原 楓太

湯河原町長 殿

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。

申請に係る小学校 就学前子ども	(フリガナ) 氏名 ユガワラ コタロウ 湯河原 小太郎	生年月日 令和 4 年 5 月 5 日生	性別 ☒ 男 ☐ 女	障害者手帳、療 育手帳の有無 有 ・ ☒ 無
保護者 住所・連絡先	現住所：〒259-0301 湯河原町 中央 2-21-1 電話番号：自宅 0465 (62) 1100 緊急連絡先 090 (ΔΔΔΔ) ΔΔΔΔ 令和9年1月1日現在の住所 湯河原町内			固定電話がない場合は 携帯電話番号を 記入してください
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
保育の希望の 有無 (※)	有：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場合（幼稚園等と併願の場合を含む） ☒ 無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

(※)

- 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
- 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入して下さい。

① 世帯の状況（同居の世帯員）

区分	(フリガナ) 氏名	子ども の続柄	生年月日	性別	職業、学 校名等	上段：当年の1月1日 時点の居住地が町外 の人は当時の居住地 下段：個人番号
子 ど も の 世 帯 員	ユガワラ フウタ 湯河原 楓太	父	平成 2 年 6 月 6 日生	☒ 男 ☐ 女	〇×会社	(マイナンバー)
	ユガワラ サクラ 湯河原 さくら	母	平成 2 年 7 月 7 日生	男 ☒ 女	主婦	(マイナンバー)
	ユガワラ カイト 湯河原 海人	兄	平成 27 年 8 月 8 日生	☒ 男 ☐ 女	□△小学校 5 年	(マイナンバー)
	ユガワラ コウメ 湯河原 小梅	妹	令和 5 年 9 月 9 日生	男 ☒ 女		(マイナンバー)
	ユガワラ タンペイ 湯河原 たん平	祖父	昭和 33 年 10 月 10 日生	☒ 男 ☐ 女		(マイナンバー)
			年 月 日生	男・女		(マイナンバー)
			年 月 日生	男・女		
生活保護の適用の有無	☒ 適用無し ・ ☐ 適用有り（平成 年 月 日保護開始）					

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日から令和 10 年 3 月 31 日まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第 1 希望	福浦幼稚園（希望理由） 幼児教育を希望するため
	第 2 希望	（希望理由）
	第 3 希望	（希望理由）
	事業所番号*	

・字は楷書ではっきりと書いて下さい。
*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※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場合に記入して下さい。

保育の利 用を必要 とする 理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等	
	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ ☐ 育休取得中で ☐ その他（	記入の必要ありません	
		母		☐ 就労 ☐ 妊娠 ☐ 災害復旧 ☐ ☐ 育休取得中で ☐ その他（
家庭の状況				
希望する 利用時間		利	時間	
	曜日から		時まで	

④ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・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
情報を閲覧し、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・保育施設等に対する奨励金等
とに同意します。

忘れずに記入をお願いします

保護者氏名 湯河原 楓太

※町記入欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定	記入の必要ありません	認定区分等
可・否 年 月 日認定		☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号 （ ☐ 標準 ☐ 短時間）
支給		支給（利用）期間
可・否		年 月 日 年 月 日
備考		