

広陵町施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(現況)申請書兼入所(入園)申込書

広陵町長

令和 ○年 ○月 ○日

ここに記入いただいた保護者名で、入園中の各種通知(利用者負担額決定通知等)が届きます。
また、振替口座もここに記入いただいた保護者名の口座からの振替になります。

保護者住所 広陵町大字笠161番地2

保護者(代表)氏名 広陵 太郎

自宅・携帯電話(父) ×××-××××-××××

自宅・携帯電話(母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり、広陵町施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定(現況)申請及び保育所等への入所(入園)申込みをします。

申請(申込み)に係る小学校就学前子ども(児童)	氏 名 フリガナ コウリョウ ジロウ 広 陵 二 郎	生 年 月 日 令和 7 年 4 月 8 日	性 別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	個人番号 0000-1111-2222
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有: 保育所等において保育の利用を希望する場合		<input type="radio"/> 無: 幼稚園等の利用を希望する場合	

※

- ・「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。

世帯の状況 (上記小学校就学前子ども(児童)を除く。)

区分	氏 名 フリガナ コウリョウ タロウ 広 陵 太 郎	当該子ども(児童)との続柄 父	生 年 月 日 平成 13 年 1 月 10 日	職業又は学校名等 〇〇株式会社 個人番号 1111-2222-3333	備考
保護者	フリガナ コウリョウ カグヤ 広 陵 かぐや	母	平成 15 年 3 月 21 日	有限会社△△ 個人番号 4444-5555-6666	
他世帯員	広 陵 一 郎	兄	平成28 年 9 月 5 日	〇〇小学校	
	広 陵 翁	祖父	昭和35 年 5 月 6 日	××工務店	
	広 陵 竹子	祖母	昭和33 年 8 月 29 日	無職	
			年 月 日		
生活保護の有無	<input checked="" type="radio"/> 有 (年 月 日保護開始)				
ひとり親家庭	<input checked="" type="checkbox"/> 非該当				
障がい児(者)のいる世帯	<input type="checkbox"/> 該 当(・ひとり親家庭・障がい児(者)のいる世帯:氏名)				
前年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 広陵町内 <input type="checkbox"/> ()				
本年1月1日現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 広陵町内 <input type="checkbox"/> ()				

申

児童と同居の祖父母がおられる場合は、記入してください。(欄が足りない場合は、受付時申し出てください。)(65歳未満)の同居されている祖父母がおられる場合は就労証明書や診断書が無ければ減点対象となる場合があります。

児童)につ
無について

前年・本年の1月1日時点で保護者が広陵町に住民票が無い場合は、住所地を記入してください。保護者がそれぞれ別の住所地の場合も記入が必要となります。

者手帳

健診

健康状態等

〇現在通院中・治療中がありますか。 ☒いいえ ☐はい()

〇アレルギーはありますか。 ☐いいえ ☒はい(乳、小麦)

〇その他、気になることについて

()

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8年 月 1日 から 年 月 日 まで 小 学 校 就 学
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名
	第1希望 ○○保育園
	第2希望 ××こども園
第3希望	
特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の施設(事業者)は希望しません。 予約入所の場合は入園月中に復帰が必要です。

保育※	チェックがある場合、希望している施設以外は選考対象となりません。※チェックをいただいても優先順位は変わりませんのでご注意ください。	保育の利用を希望する場合に記入してください。
保育の利用を必要とする理由	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <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	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()
育児休業の復帰時期 ※該当者のみ	入所(入園)が決定した場合、 年 月 中に育児休業から復帰します。	入所(入園)が決定した場合、令和8年 月 中に育児休業から復帰します。
通勤手段 及び 通勤時間	<input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス 自宅の最寄り (◇◇駅) 就労先等の最寄り (▲▲駅) <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input type="checkbox"/> 自動車	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス 自宅の最寄り () 就労先等の最寄り () <input type="checkbox"/> 徒歩・自転車 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車
	片道(1時間 00分)	片道(時間 30分)
入所(入園)を希望している 小学校就学前子ども(児童)の 状況	<input type="checkbox"/> 就労先等の託児所に預けている。 (施設名:) ※1か月以上利用している(予定も可)ことが分かる書類添付により加算あり <input type="checkbox"/> 幼稚園、保育所、認定こども園又は小規模保育に入っている。 (施設名:) <input checked="" type="checkbox"/> 家族等がみている。 <input type="checkbox"/> その他 ()	
兄弟姉妹同時 申込みの場合	<input type="checkbox"/> ①必ず同じ施設(事業者)でないと入所(入園)しない。 <input type="checkbox"/> ②別々の施設(事業者)になっても入所(入園)する。 <input type="checkbox"/> ③どちらか一方しか入所(入園)できない場合でも入所(入園)する。 ③を希望する場合、入所できない児童についての保育状況(予定)を記入してください。 ()	
希望する 利用時間	利 用 時 間	
	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 (7時30分～18時30分) ※就労等で月120時間以上勤務の方	<input type="checkbox"/> 保育短時間 (8時30分～16時30分) ※就労等で月48時間以上120時間未満勤務 求職活動等の方
税情報 広 び世 して	利 用 曜 日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	

就労等で1か月120時間未満勤務の方、求職要件の方は保育短時間の選択をお願いします。
土曜日保育は、土曜日に勤務している等で、保育の必要性があると認められる場合のみ選択が可能です。(土曜日保育は園ごとに保育時間が異なるためご注意ください。)
土曜日保育の必要性は就労証明書等で確認します。

令和 7年 〇月 〇日
保護者(代表)氏名 広陵 太郎
※署名又は記名押印