

令和9年度 保育所・幼稚園・認定こども園 利用申込書  
兼施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定申請書

群馬県北群馬郡榛東村長 殿

次のとおり施設型給付費等に係る支給認定の申請及び施設への申込みをします。なお、保育料算定に必要な税額等確認のため村が職権調査することに同意します。また、利用を希望する施設へ利用申込書及び添付書類の写しを送付することに異議ありません。

|                               |         |                                             |                                            |                                      |               |                           |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|-------------------------------|---------|---------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------------------------------|---------------|---------------------------|-----------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|----------------|---|------------------|---|--|--|--|--|--|
| 提出日                           |         | 令和 年 月 日                                    |                                            |                                      | ※受付日          |                           | 年 月 日                                                     |                                     |          | ※受付番号          |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 保護者                           | 現住所     |                                             |                                            |                                      |               |                           |                                                           |                                     |          |                |   | 新規 ・ 継続          |   |  |  |  |  |  |
|                               | 氏名      |                                             |                                            |                                      |               | 電話番号<br>主たる連絡先に<br>☑      | <input type="checkbox"/> 父                                | -                                   |          |                | - |                  |   |  |  |  |  |  |
| 子ども                           | フリガナ    |                                             |                                            |                                      |               | 性別                        | 男                                                         | 生年月日                                | 令和 年 月 日 |                |   | R9.4.1時点<br>での年齢 | 歳 |  |  |  |  |  |
|                               | 氏名      |                                             |                                            |                                      |               |                           | 女                                                         |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               |         |                                             | <input type="checkbox"/> 出生前               |                                      | 兄弟の有無         |                           | なし ・ あり → { 人きょうだいの 番目 }                                  |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               | 本人障害の有無 |                                             | なし ・ あり                                    |                                      | アレルギーの有無      |                           | なし ・ あり → { 内容 : }                                        |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 希望施設                          | 第1希望    |                                             |                                            |                                      |               | 利 用 希 望 期 間               |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               | 第2希望    |                                             |                                            |                                      |               | 令和 年 月 1日から 申請年度の末日 まで    |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               | 第3希望    |                                             |                                            |                                      |               | (年度途中退所予定の方のみ記入) 年 月末日 まで |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 保育の希望                         | 2・3号    | <input type="checkbox"/> 保育標準時間<br>(7時～18時) | <input type="checkbox"/> 保育短時間<br>(8時～16時) |                                      | 1号<br>(幼稚園認定) |                           | <input type="checkbox"/> 教育標準時間<br>(9時～14時)               | 園への相談<br>(1号の場合)                    |          | 有 ・ 無          |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 保育必要時間                        |         | 利用曜日                                        | 曜日から 曜日まで                                  |                                      |               | 利用時間                      |                                                           | 時 分から 時 分まで                         |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 保育を必要とする理由<br>該当する理由を選択して下さい。 | 父       | 就労 病気 介護 出産 就学 求職 災害 その他 { }                |                                            |                                      |               |                           |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               | 母       | 就労 病気 介護 出産 就学 求職 災害 その他 { }                |                                            |                                      |               |                           |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 申込をする子どもの同居人                  | 続柄      | 氏 名                                         | 生 年 月 日                                    |                                      |               | 年齢<br>R9.4.1時点            | R8.1.1時点の居住市町村<br>群馬県外の場合都道府県から                           |                                     |          | マイナンバー (児童は不要) |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               | 父       | フリガナ                                        | S<br>H<br>R                                | 年                                    | 月             | 日                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 榛東村<br>{ } |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               | 母       | フリガナ                                        | S<br>H<br>R                                | 年                                    | 月             | 日                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 榛東村<br>{ } |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               |         | フリガナ                                        | S<br>H<br>R                                | 年                                    | 月             | 日                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 榛東村<br>{ } |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               |         | フリガナ                                        | S<br>H<br>R                                | 年                                    | 月             | 日                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 榛東村<br>{ } |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               |         | フリガナ                                        | S<br>H<br>R                                | 年                                    | 月             | 日                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 榛東村<br>{ } |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
|                               |         | フリガナ                                        | S<br>H<br>R                                | 年                                    | 月             | 日                         |                                                           | <input type="checkbox"/> 榛東村<br>{ } |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 家庭の状況<br>当てはまる所にチェック          |         | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭             |                                            | <input type="checkbox"/> 障害者(児)がいる世帯 |               |                           | <input type="checkbox"/> 生活保護を<br>受給している世帯 ( 年 月 日 保護開始 ) |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |
| 備 考 : 転入予定日や予定先等              |         |                                             |                                            |                                      |               |                           |                                                           |                                     |          |                |   |                  |   |  |  |  |  |  |

子どもの祖父母の状況(同居の有無に関わらず記入)

|    | 氏 名 | 年齢 | 住 所 | 就労状況<br>勤務先及び(勤務時間) | 備考 |
|----|-----|----|-----|---------------------|----|
| 父方 | 祖父  |    |     | ( : ~ : )           |    |
|    | 祖母  |    |     | ( : ~ : )           |    |
| 母方 | 祖父  |    |     | ( : ~ : )           |    |
|    | 祖母  |    |     | ( : ~ : )           |    |

# 父母の状況（全員記入）

| <small>保育を必要とする理由<br/>表で選択した理由の箇所を記入</small> |           | 母 親                   | 父 親                   |
|----------------------------------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| 就 労<br>又<br>は<br>就 学                         | 就労形態の別    | 自営・正社員・パート・臨時・派遣・（ ）  | 自営・正社員・パート・臨時・派遣・（ ）  |
|                                              | 所在地       |                       |                       |
|                                              | 事業所（学校）名  |                       |                       |
|                                              | 電話番号      | - -                   | - -                   |
|                                              | 就労（就学）開始日 | 年 月 日                 | 年 月 日                 |
|                                              | 通勤（通学）時間  | 片道 分                  | 片道 分                  |
|                                              | 農業者 作付面積  | 畑（ ） 田（ ）             | 畑（ ） 田（ ）             |
|                                              | 農業者 家畜等   | 種類（ ） 頭数（ ）           | 種類（ ） 頭数（ ）           |
| 病 気<br>又<br>は<br>介 護                         | 病気・介護の別   | 病気 ・ 介護               | 病気 ・ 介護               |
|                                              | 傷病人・要介護者名 |                       |                       |
|                                              | 傷病・障害名    |                       |                       |
|                                              | 障害者手帳     | 無 ・ 有〔 級〕             | 無 ・ 有〔 級〕             |
|                                              | 要介護度等     | 無 ・ 有〔 要介護 要支援 〕      | 無 ・ 有〔 要介護 要支援 〕      |
|                                              | 病気の状況     | 入院中 ・ 2通院（月 日） ・ 3自宅療 | 入院中 ・ 2通院（月 日） ・ 3自宅療 |
|                                              | 介護の状況     |                       |                       |
| 出 産                                          | 母子手帳No    |                       |                       |
|                                              | 出産予定日     | 令和 年 月 日              |                       |
|                                              | 復職予定日     | 令和 年 月 日              |                       |
|                                              | 新たに就職する場合 | 内定先（ ） ・ 未定           |                       |

子どもと父、母の住所が異なる場合や生活が別の場合、その状況を記入してください。

|            |                              |  |  |  |                           |            |  |       |  |  |  |  |  |  |
|------------|------------------------------|--|--|--|---------------------------|------------|--|-------|--|--|--|--|--|--|
| 同居をしていない理由 | 別居 単身赴任 離婚 未婚 行方不明 死別 その他〔 〕 |  |  |  |                           |            |  |       |  |  |  |  |  |  |
| 該当者氏名      |                              |  |  |  | マイナンバー<br>(別居・単身赴任の場合は記入) |            |  |       |  |  |  |  |  |  |
| 該当者住所      |                              |  |  |  |                           | 同居ではなくなった日 |  | 年 月 日 |  |  |  |  |  |  |

子ども又は同居者で障害のある方

| 続柄 | 氏 名 | 障害の内容 |
|----|-----|-------|
|    |     |       |

他市町村に住所を有する扶養している子 例) 寮に入っている子ども・大学生でひとり暮らしをしている子等（非課税の場合）

| 続柄 | 氏 名〔 フリガナ 〕 | 住 所 |
|----|-------------|-----|
|    | 〔 〕         |     |
|    | 〔 〕         |     |

※添付書類チェック

- ☐ 就労証明書（就労）
 ☐ 状況証明書（病気・介護）
 ☐ 母子手帳写し（出産）
 ☐ 学生証、時間割（就学）
- ☐ 広域入所理由書（該当者）
 ☐ 障害手帳等写し（該当者）
- ☐ 所得課税（非課税）証明書（申請日時点で榛東村に住所がない方）