



支給認定申請書 兼 施設利用申込書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

☐新規・☐併願(未)

☐転園・☐併願(在)

1号・2号・3号

(切替 号→ 号)

糸満市長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定申請と利用申請を併せて行います。添付書類については必要に応じて適宜提出します。

令和 年 月 日

※代表保護者(保育料の最終的な納付義務を負う者)の署名

※署名

ふりがな 児童氏名	生年月日	R8.4.1時点 の年齢	性別	障害者手帳 (身体・療育・精神)	アレルギー 有無	特別支援教育・保育 (加配保育士配置)の希望
	令和 年 月 日	歳	男・女	有・無	有・無	☐ 加配保育士配置 ☐ 医療的ケア児
(1) 児童の住所					R7.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合)	都道 市区 府県 町村
(2) 代表保護者の住所	☐ 児童と同居所 ※児童と同居所でない場合は申込できません ☐ 糸満市内に転入する予定がある 転入予定日: 令和 年 月 予定 ※				R8.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合)	都道 市区 府県 町村
(3) 連絡先	(父) Tel: (母) Tel: その他 () Tel:					
児童の保育状況	1 教育・保育施設利用中【施設名】 4 家庭保育 2 認可外保育施設利用中【施設名】 5 身内【 】に預けている → 令和 年 月 日 より利用中 6 職場(自営業・内職含む)でみている 3 一時預かり利用中【施設名】 月に約 日利用 7 その他 ()					
(4) 保育の利用を必要とする理由 ※1号(教育)は記入不要	【保育が必要な理由: 該当するものに☑を入れてください。複数選択可】 父 ☐ 就労(育休復帰を含) ☐ 介護・看護 ☐ 申込児童以外の育児休業 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職(起業準備) ☐ その他(災害、DV支援等) 母 ☐ 就労(育休復帰を含) ☐ 介護・看護 ☐ 申込児童以外の育児休業 ☐ 妊娠・出産 ☐ 求職(起業準備) ☐ その他(災害、DV支援等) ☐ 疾病・障害 ☐ 就学					
(5) 申込児童の育休延長の可否	☐ 希望施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる。 ↑※チェックにより、入所調整で減点されますので、ご了承のうえ☑をお願いします。					
(6) 利用を希望する期間	令和 年 月 1日 ~ ☐ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月 日まで					
(7) きょうだい児の同時入所希望調査 (得点には影響しません)	・次のうち、希望する項目に☑をお願いします。(任意項目) ☐ 同園入所が出来ない場合、待機でも構いません。 →きょうだいで同時に入所調整する場合、☑により同じ園で内定できない場合は保留となります。 ☐ 同時入所が出来ない場合、待機でも構いません。 →きょうだいで同時に入所調整する場合、☑により同じ月で内定できない場合は保留となります。 ☐ きょうだい児の内定状況に関わらず育児休業から復帰します。(事由が就労(育休復帰を含)に限る) →きょうだいで同時に入所調整する場合、☑によりきょうだいの内定状況に関わらず復帰が必要です。 ※入所調整においては希望順位の範囲内で、なるべく同園になるよう調整いたします。					
(8) きょうだい児童の申込状況 ※一人ひとり申込書の提出が必要です。	☐ 在園中 ☐ 新規申込		☐ 在園中 ☐ 新規申込		☐ 在園中 ☐ 新規申込	
	ふりがな		ふりがな		ふりがな	

※裏面につづく

※※以下、市役所記入欄※※

☐本人確認 ☐書類確認
☐書類不備 ()

受付印

世帯得点	配慮事項	児童数	1号/2.3号	世帯員追加	実績確認	入力	確認	受付
			1号 / 2, 3号	あり なし	要 (月)	☐	☐	☐
父事由		母事由			支給認定終了期限			
就・就復帰・就(自営協力)・病・介・求・学・育・その他		就・就復帰・就(自営協力)・妊・病・介・求・学・育・その他			R 年 月 日			
父時間	母時間	保育時間	その他			内定施設		
時間	時間	標準 短	☐ 入所後実績確認 () ☐ 採用・異動後就労証明 ()					
※休憩時間除	※休憩時間除							

(9) 出産予定の有無	無 ・ 有 (予定日: 令和 年 月 日) ※有の場合、様式⑥(妊娠・出産による入所に関する確認事項)と、 親子健康手帳の表紙・分娩予定日のわかるページのコピーを一緒に添付すること。
(10) 家庭の状況 ※ 該当しない場合は、 「1. 該当無し」を ○で囲んでください。	該当項目を○で囲んでください。 添付書類一覧(取得しているものに☑をしてください。) 1. 該当無し □児童扶養手当 (沖児扶) 2. 生活保護世帯 □ひとり親家庭等医療 (糸医) 3. ひとり親世帯 □身体障害者手帳 (沖縄県第) 4. 母子世帯 □療育手帳 (南部第) 5. 父子世帯 □精神障害者保健福祉手帳(手帳番号) 6. 障がい者(児)のいる世帯 □特別児童扶養手当 (沖特第) □障害基礎年金等 (年金証書番号) ※2～6に該当する場合は証明書を添付すること。
(11) 税申告の有無	父 (未申告 ・ 申告済) 母 (未申告 ・ 申告済) 未申告の場合には最高額の保育料(78,000円)に仮算定させていただきますので、ご注意ください。

【家庭の状況】 ※同一地番で住民登録されている親族(同居人含む)を記入すること。

区分	ふりがな 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	児童と同居の 有無	勤務先(職業) または学校名等 (申込時点)	R7.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合 記入下さい。)
申込児童の世帯員	1	父・母 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		都・道 府・県 市・区 町・村
	2	父・母 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		都・道 府・県 市・区 町・村
	3	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	4	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	5	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	6	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	7	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	8	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	9	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	10	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
	11	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		

記入漏れがないか、ご確認をお願いします。

記入例

系満

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定申請と利用申請の付書類については必要に応じて適宜提出します。

障害者手帳保持者は
手帳の写しの提出が必要

申請書の記入日

令和 7 年 10 月 22 日

代表保護者 = 保育料の請求先となります

ふりがな 児童氏名	生年月日	年齢	性別	障害者手帳 (身体・療育・精神)	アレルギー 有無	特別支援教育・保育 (加配保育士配置)の希望
いとまん はる	令和 6 年 4 月 20 日	1 歳	男 女	有 無	有 無	☒ 加配保育士配置 ☐ 医療的ケア児
系満 春						
(1) 児童の住所	系満市潮崎町1丁目1番地			R7.1.1時点の住所 (系満市以外の場合)	都道府県	市区町村
(2) 代表保護者の住所	☒ 児童と同居所 ※児童と同居所でない場合は申込できません ☐ 系満市内に転入する予定がある 転入予定日: 令和 年 月 日			R8.1.1時点の住所 (系満市以外の場合)	都道府県	市区町村
(3) 連絡先	(父) Tel: 012-345-6789 (母) Tel: 098-7654-3210			転入予定者の利用調整方法については利用案内冊子 p.6 をご確認ください。		
(4) 保育の利用を必要とする理由	父 ☒ 就労 (育休復帰を含) ☐ 介護・看護 ☐ 申込児童以外の育児休業 ☐ 疾病・障害 ☐ 求職 (起業準備) ☐ 就学 ☐ その他 (災害、DV支援等)					
※1号(教育)は記入不要	母 ☐ 就労 (育休復帰を含) ☐ 介護・看護 ☐ 申込児童以外の育児休業 ☒ 妊娠・出産 ☐ 求職 (起業準備) ☐ 就学 ☐ その他 (災害、DV支援等)					
(5) 申込児童の育休延長の可否	☐ 希望施設に入所できない場合、育児休業の延長も許容できる。 ↑※チェックにより、入所調整で減点されますので、ご了承のうえ☑をお願いします。					
(6) 利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日 ~ ☒ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月 日まで					
(7) きょうだい児の同時入所希望調査 (得点には影響しません)	・次のうち、希望する項目に☑をお願いします。(任意項目) ☐ 同園入所が出来ない場合、待機でも構いません。 →きょうだいで同時に入所調整する場合、☑により同じ園で内定できない場合は保留となります。 ☒ 同時入所が出来ない場合、待機でも構いません。 →きょうだいで同時に入所調整する場合、☑により同じ月で内定できない場合は保留となります。 ☐ きょうだい児の内定状況に関わらず育児休業から復帰します。(事由が就労(育休復帰を含)に限る) →きょうだいで同時に入所調整する場合、☑によりきょうだいの内定状況に関わらず復帰が必要です。 ※入所調整においては希望順位の範囲内で、なるべく同園になるよう調整いたします。					
(8) きょうだい児童の申込状況 ※一人ひとり申込書の提出が必要です。	☐ 在園中 ☒ 新規申込 施設名 ABC 保育園 施設名 123 こども園 施設名 ふりがな いとまん なつ 施設名 123 こども園 施設名 系満 なつ 施設名 123 こども園 施設名					

※裏面につづく

※※※	ここに何も記入しないでください			
世帯得点				
就・就復帰・介護・介・父時				
時間	時間	標準	短	☐ 入所後実績確認 ()
※休憩時間除	※休憩時間除			☐ 採用・異動後就労証明 ()

(9) 出産予定の有無

ひとり親の方は、戸籍謄本の写し または 児童扶養手当受給者証の写しを提出してください

(10) 家庭の状況

※ 該当しない場合は、「1. 該当無し」を○で囲んでください。

3. ひとり親世帯

4. 母子世帯

5. 父子世帯

6. 障がい者(児)のいる世帯

※2~6に該当する場合は証明書を添付すること。

有

(予定日: 令和 7 年)

の様式⑥(妊娠・出産による入所に関する確認)の表紙・分娩予定日のわかるページのコピーを一緒に提出してください。

添付書類一覧(取得しているものに☑を)

☒ 児童扶養手当

(沖児扶)

☐ ひとり親家庭等医療

(糸医)

☐ 身体障害者手帳

(沖縄県第)

☐ 療育手帳

(南部第)

☐ 精神障害者保健福祉手帳

(手帳番号)

☐ 特別児童扶養手当

(沖特第)

☐ 障害基礎年金等

(年金証書番)

(11) 税申告の有無

父 (未申告 ・ 申告済) 母 (未申告 ・ 申告済)

未申告の場合には最高額の保育料(78,000円)に仮算定させていただきますので、ご注意ください。

未申告の場合には、最高額の保育料(78,000円)で設定します。お早めに申告してください。申告後、選って正しい金額に変更します。(※但し、遡り対応は当該年度内に限ります。)

【家庭の状況】 ※同一地番で住民登録されている親族(同居人含む)を記入すること。

区分	ふりがな 氏名	申込児童 との続柄	生年月日	児童と同居の 有無	勤務先(職業) または学校名等 (申込時点)	R7.1.1時点の住所 (糸満市以外の場合 記入下さい。)
申込児童の世帯員	いとまん かいと 糸満 海人	父 母 ()	R・H・S・T 2年 10月 1日生 R8.4.1時点 満 35 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()	(株)いとまん商事	東京 都 道 府・県 世田谷 市 区 町・村
	いとまん はなこ 糸満 花子	父 母 ()	R・H・S・T 3年 3月 15日生 R8.4.1時点 満 35 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()	(有)イトマン工房	東京 都 道 府・県 世田谷 市 区 町・村
	いとまん はる 糸満 春	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 6年 4月 20日生 R8.4.1時点 満 1 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()	なし	
	いとまん なつ 糸満 なつ	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 2年 4月 23日生 R8.4.1時点 満 5 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()	なし	
	いとまん あき 糸満 あき	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 3年 11月 3日生 R8.4.1時点 満 4 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()	123こども園	
	いとまん みどり 糸満 緑	兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 41年 5月 31日生 R8.4.1時点 満 59 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()	農業	
		兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
		兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
		兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
		兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		
		兄・姉 本人 弟・妹 ()	R・H・S・T 年 月 日生 R8.4.1時点 満 歳	同居・別居 ※別居の理由 ()		

記入漏れがないか、ご確認をお願いします。

【提出先】 糸満市役所 保育こども園課 保育・こども園係 TEL: 098-840-8131

①