第 1 号 様 式
2 号 3 号認定用

令和９年度施設型給付費等認定申請兼利用申込書

係使用欄		
	番号確認	
	カード	
	免・パ	
	その他	
	受付者	

国立市長　殿（管理者殿）

以下の同意事項を了承の上、施設型給付費等に係る認定の申請と保育施設等の利用の申込みをします。

1.申請・申込事項が事実と異なる場合や、申込み児童が疾病その他の理由により、保育の必要性がないと認められる場合に、認定及び利用調整の結果を取り消す場合があること。
2.認定、利用調整及び利用者負担額の算定のため、世帯状況及び所得状況について公簿で確認すること。
3.提出書類に関し、記入漏れや内容について提出書類作成先の担当者に照会すること。
4.申込み児童の状況（世帯状況を含む。）を利用希望保育施設等に対して提示すること。
5.決定した利用者負担額及びその減免に関する情報について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。
6.提出された所得状況の分かる資料を、課税課からの調査依頼に基づき提供すること。
7.チェックシート記載事項の内容について確認し、了承したこと。

年　月　日

保護者①（申請者）	ふりがな		生年月日	個人番号		児童との続柄
	氏名		年　月　日	電話番号	（主な連絡先の場合にチェック□）	
	住所	〒				
	R8.1.1の住所地　※市外の場合は課税証明書を添付 □国立市　□国立市外：市区町村名＿＿＿＿＿＿			R9.1.1の住所地　※市外の場合は課税証明書を添付 □国立市　□国立市外：市区町村名＿＿＿＿＿＿		
保護者②	ふりがな		生年月日	個人番号		児童との続柄
	氏名		年　月　日	電話番号	（主な連絡先の場合にチェック□）	
	住所	上記と異なる場合に記入				
	R8.1.1の住所地　※市外の場合は課税証明書を添付 □国立市　□国立市外：市区町村名＿＿＿＿＿＿			R9.1.1の住所地　※市外の場合は課税証明書を添付 □国立市　□国立市外：市区町村名＿＿＿＿＿＿		

申込児童	氏名	生年月日	R9.4.1の年齢	個人番号・在園状況
	ふりがな	年　月　日		個人番号 在園
	ふりがな	年　月　日		個人番号 在園
	ふりがな	年　月　日		個人番号 在園

保護者・申込み児童を除く同居する全ての方を記入してください（世帯分離含む）。

同居家族	氏名	生年月日	児童との続柄	申込時点の状況
	ふりがな	年　月　日		□就学・在園　就学・在園の場合は園名・学校名・学年 □就労　□その他　（　）
	ふりがな	年　月　日		□就学・在園　就学・在園の場合は園名・学校名・学年 □就労　□その他　（　）
	ふりがな	年　月　日		□就学・在園　就学・在園の場合は園名・学校名・学年 □就労　□その他　（　）

選考は施設（園）ごとではなく世帯ごとに行いますので、希望施設は通える範囲で行きたい順にご記入ください。

希望施設				
第１希望　□市外	第２希望　□市外	第３希望　□市外	第４希望　□市外
第５希望　□市外	第６希望　□市外	第７希望　□市外	第８希望　□市外
第９希望以降はこの欄にご記入ください。			

利用希望期間	年　月　1　日　から　□小学校就学前まで　又は　□　年　月　日　まで
補足事項	上記に書ききれない場合はこちらにご記入ください。（例：同居家族が４人以上いる場合など）