

受付日	年	月	日	同時在園児	有	無	確認者
-----	---	---	---	-------	---	---	-----

施設型給付費・地域型保育給付費等支給認定兼へき地保育園入園申請書

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生 年 月 日	性 別	障害者手帳※1
	(フリガナ)	年 月 日生	男 ・ 女	有 ・ 無
	マイナンバー※2			
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) 【自宅】 【携帯】 (所有者 父・母)			
上記以外の 居住地	(有・無) ※初回の支給認定決定通知書・支給 認定証のみ居住地へ郵送します。			

※1 申請児童の障害手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等)の有無について、○で囲んでください。

※2 マイナンバー発行前に申請する場合は、空欄のまま提出してください。入園時にマイナンバーのわかるものの写しの提出を依頼します。

①世帯の状況

児童との続柄		氏 名	生 年 月 日	職業または学校名	備 考
保 護 者	父	(フリガナ)	年 月 日		
		マイナンバー※3			
	母	(フリガナ)	年 月 日		
		マイナンバー※3			
同 居 家 族		(フリガナ)	年 月 日		
		(フリガナ)	年 月 日		
		(フリガナ)	年 月 日		
		(フリガナ)	年 月 日		
		(フリガナ)	年 月 日		
		(フリガナ)	年 月 日		
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)			
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ☐ 在宅障害者がいる ☐ 左記以外			

※3 父母に代わって祖父母等が養育してる場合は、祖父母等のマイナンバーを記入してください。

裏面があります。

利用を希望する期間	年 月 日から 年 月 日 ・ 就学前まで
希望する保育園名	保育園

※ならし保育のために復職予定日より前に入園する場合は、「就労」として記入してください。

保 育 を 必 要 と す る 事 由	続柄	必 要 と す る 理 由						
	父	☐ 就労 ☐ その他（ 就労先	☐ 疾病・障害 ☐ その他（ 就労先	☐ 介護等 ☐ その他（ 就労先	☐ 災害復旧 ☐ その他（ 就労先	☐ 求職活動 ☐ その他（ 就労先	☐ 就学 ☐ その他（ 就労先	
	母	☐ 就労 ☐ 就学 就労先	☐ 妊娠・出産 ☐ その他（ 就労先	☐ 疾病・障害 ☐ その他（ 就労先	☐ 介護等 ☐ その他（ 就労先	☐ 災害復旧 ☐ その他（ 就労先	☐ 求職活動 ☐ その他（ 就労先	
	同居の祖父	☐ 就労 ☐ 65歳以上 就労先	☐ 疾病・障害 ☐ 無職 ☐ その他（ 就労先	☐ 介護等 ☐ その他（ 就労先	☐ 災害復旧 ☐ その他（ 就労先	☐ 求職活動 ☐ その他（ 就労先	☐ 就学 ☐ その他（ 就労先	
	同居の祖母	☐ 就労 ☐ 65歳以上 就労先	☐ 疾病・障害 ☐ 無職 ☐ その他（ 就労先	☐ 介護等 ☐ その他（ 就労先	☐ 災害復旧 ☐ その他（ 就労先	☐ 求職活動 ☐ その他（ 就労先	☐ 就学 ☐ その他（ 就労先	

佐渡市長 様
施設長 様

上記のとおり、関係資料を添えて申請します。

また、佐渡市が支給認定及び保育料算定に必要な課税状況（マイナンバー制度による情報連携を含む。）並びに、住民基本台帳の情報（同一世帯員またはそれ以外で児童の生計を維持している者（祖父母等）を含む。）を閲覧し、その情報に基づき利用者負担額を決定することに同意します。

年 月 日

申請者氏名

※この同意は、佐渡市内の園を利用している間は有効となりますので、ご承知おきください。

※市町村 処理欄	保育の実施の要否		保育の実施期間				保育の実施基準の番号	
	要・否 (理由)	年 月 日 承 諾	自	年	月	日	両親等()()()()	
			至	年	月	日		
	年	月	日	入園保育園等			本人確認	☐ マイナンバー ☐ 運転免許証 ☐ その他()