子規第2号様式（第4条関係）
実規第1号様式（第3条関係）
予要第1号様式（第5条関係）

立川市長 殿

施設型給付費・地域型保育給付費 給付認定申請書兼

令和９年度 保育施設利用申込書

□通知希望
□希望園変更
□転所申請

A1

外あり・R9・R10

施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定・施設利用について、次のとおり申し込みます。 記入日 令和 年 月 日

保護者	申請者 父 母 その他	フリガナ 氏名	生年月日	S ・ ・ H	電話番号
			個人番号		
	配偶者等 父 母 その他	フリガナ 氏名	生年月日	S ・ ・ H	電話番号
			個人番号		

現住所	〒 － 市 町	申請時点で立川市外在住の方 転入予定：有・無 転入予定日：年 月 日頃

	利用申込みの種別 ※転所希望の場合は、利用中の施設を記入	フリガナ 氏 名	性別	個人番号 生年月日	R9.4.1 の年齢
申請児童 1	□新規 □転所希望 を利用中			令和 ・ ・	歳
2	□新規 □転所希望 を利用中			令和 ・ ・	歳
3	□新規 □転所希望 を利用中			令和 ・ ・	歳

利用開始希望日	令和 年 月１日	出産要件での申込のみ記入	令和 年 月まで

希望施設

第１希望	★申請児童が２人以上の世帯のみ記入してください。 ※必ず①と②の両方に☑してください。
第２希望	①どちらか１人だけしか入所できない場合の希望
第３希望	□ １人だけなら誰も入所しない。 同時
第４希望	□ １人だけでも先に入所したい。 順次
第５希望	②入所できる施設の組み合わせについての希望
第６希望	□ 同じ施設に入所できるのであれば入所するが、別々になってしまうのであれば誰も入所しない。 同園のみ
第７希望	□ 希望順位が低くても、兄弟姉妹が同じ施設に入ることを優先したい。 同園希望
第８希望	□ 同じ施設に入所することよりも、各々が希望順位の高い施設に入所することを優先したい。 上位希望
第９希望	立川市に転入後も立川市外の施設を継続して利用希望の方
第10希望	

継続希望施設	利用開始希望月
	令和 年 月１日

※希望施設は、最大で 10 園までです。
※受入月齢・年齢の対象外施設は選考対象外となります。
※分園・小規模保育施設・家庭的保育施設は、２歳児クラスで卒園となります。３歳児クラス以後は、転所の申請が必要です。

同一世帯の子どもの人数（申請児童を含む。）	人	※別居中の生計を一にする子がいる場合は、その子との続柄が確認できる書類及び生計が同一とわかる書類（その子の健康保険資格確認書の写し等）を添付してください。