記入例

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

（施設型給付費・地域型保育給付費）

年　　月　　日

川 南 町 長　殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな） 氏　　名 かわみなみ　はなこ 川南　花子	生年月日 令和 ●年 ●月 ●●日生	性別 男・(女)	障害者手帳の有無 有・(無)
		子どもの個人番号	● ● ● ● ▲ ▲ ▲ ▲ ■ ■ ■ ■	
保護者住所氏名	（住所） 川南町大字●●● 押印 忘れずに （氏名）川南　一郎　(印)	保連護絡者先	自宅： 保護者①（続柄　父　） ○○○-○○○○-○○○○ 保護者②（続柄　母　） ○○○-○○○○-○○○○	
認定者番号	（※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください）			
保育の希望の有無 ※	(有)　：　保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む）			
	無　：　幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く）			

保育園・３歳未満の認定こども園を希望の人は「有」

満３歳以上の幼稚園・認定こども園（保育の必要なしの人）は保育の希望が「無」になります。

※「有」を○で囲んだ場合は1～4に、「無」を○で囲んだ場合は1、3及び4に必要事項を記入してください。

1　利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 9年 4月 1日 から	令和 10年 3月 31日 まで
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名 ・ 希望理由	
	第1希望 ● ● ● 保育園	（希望理由） 家から近いため
	第2希望 ▲ ▲ ▲ 保育園	（希望理由） 職場から近いため
	第3希望 ■ ■ ■ 保育園	（希望理由）

定員を超える施設は利用調整を行います。
入園を希望する施設を第3希望まで記入してください。
第１希望のみ記入の場合は入園できない場合もあります。

2　保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働、疾病等の理由により保育所等において保育の利用を希望する場合に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）
	父	☑就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他 （　　）	○○株式会社
	母	☑就労 ☑妊娠・出産 □疾病・障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他 （　　）	○○株式会社 出産予定日 ○月○日
家庭の状況	□ひとり親家庭 ・ □左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	月 曜日から 土 曜日まで	8 時から 17 時まで	

保育が必要な事由について、該当する項目にチェックし、できるだけ詳しく記入してください。
妊娠中や出産予定がある方は、チェックし、母子手帳の写しを提出してください。

保育所等の利用を希望する曜日と時間帯を記入してください。

（表面）

（裏面へ続く）

3　世帯の状況

区分	（ふりがな） 氏　　名	児童との続柄	生　年　月　日	性　別	職業又は学校名等　・　備考 個　人　番　号
児童の世帯員	かわみなみ　いちろう 川南　一郎	父	○○年　△月□□日	男・女	○○株式会社 ○○○○○○○○○○○○
	かわみなみ　さちこ 川南　幸子	母	○○年　△月□□日	男・女	○○株式会社 ○○○○○○○○○○○○
	かわみなみ　ひかり 川南　光	兄	○○年　△月□□日	男・女	○○小学校 ○○○○○○○○○○○○
			年　月　日	男・女	
			年　月　日	男・女	
			年　月　日	男・女	
			年　月　日	男・女	
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）				

単身赴任や別居中の場合も記入してください。その際は，備考欄に住所を記入してください。
記入欄が足りない場合には枠外に記入してください。
個人番号欄には、マイナンバーを記入してください。

4　税情報等の提供に当たっての署名欄

○　川南町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同居する者すべて）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

○　認定及び保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合があること。また、認定されても入所希望者が多数の場合は利用調整の結果、希望する施設に入所できない場合があることに同意します。

保護者氏名　　川南　一郎　　㊞

内容をよく読んで記入、押印してください。

＊町記載欄

認定の可否	否とする理由	受付年月日	年　月　日
可　・　否 年　月　日認定		認定者番号	認定区分等 □1号　□2号　□3号 （□標準　□短時間）
給付（入所）の可否			給付（利用）期間
可　・　否	否とする理由		自　年　月　日 至　年　月　日
入所施設（事業者）名			
備　考			

この欄は町及び申込書を受付けた施設が使用しますので、何も記入しないでください。

＊施設記載欄【施設を経由して提出する場合】

		受付年月日	年　月　日
施設（事業者）名			
担当者氏名・連絡先	（担当者）　　（連絡先）		
備　考			

（裏面）