

教育・保育給付認定申請書兼保育施設入所申込書

令和 6 年 1 月 4 日

保護者氏名

山田 一郎



記入例

保育給付に係る教育・保育給付認定を申請します。

Application form with fields for child name (山田 太郎), birth date (平成30年12月4日生), gender (男・女), address (大月町弘見2230番地), and care preferences (保育標準時間11時間以内).

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）

有を選んだ方は、どちらかを○で囲んでください。

※「有」を○で囲んだ場合は①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び⑤に必要な事項を記入して下さい。

①世帯の状況

Table listing household members: Yamada Ichirou (father), Yamada Hanako (mother), Yamada Jiro (brother), and Yamada Shingo (son).

訂正する場合は、二重線で消し、訂正印を押してください。

②認定を受けようとする期間、希望する施設名

※どちらかに☑・下欄の場合は年月日記入

Form for application period (starting April 1st) and facility name (Nursery), including care hours (8:30 AM - 6:30 PM).

○字は楷書ではっきりと書いてください。

利用希望時間を、開所時間内の24時間表記でご記入ください。

③保育の利用
※保護者の労働
(表面の保育の

保育の利用を必要とする理由で当てはまるものについて
チェックを入れ、それを証明できる書類と一緒に提出してく
ださい。
提出する証明書類については、別紙「令和7年度 保育所入
所申込の受付について」をご参照ください。

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			具体的な状況(勤務先、就労時間・ 日数等や疾病の状況など)等
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子 <input type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子 <input type="checkbox"/> その他(就労時間: 8時 30分～ 18時 30分 通勤時間: 片道 1 時間 00分 備考(土曜) 就労時間: 8:30～16:00 通勤時間: 片道1時間
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子 <input type="checkbox"/> その他(<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子 <input type="checkbox"/> その他(就労時間: 9時 00分～ 18時 00分 通勤時間: 片道 0 時間 10分 備考(土曜) 就労時間: 9:00～14:00 通勤時間: 片道10分
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障がい者(児)のいる家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外			

保育を必要とする理由が「妊娠・出産」
の場合は、備考欄に出産予定日をご
記入ください。
また、土曜保育を利用する方は、土曜
の就労状況を備考欄に明確に記入し
てください。

④延長保育・土曜日保育事業の 当てはまるものにチェックを入れてください。 ます。

延長保育利用	延長保育の実施時間は19時までとなっております。 標準時間認定の子は18時30分から、短時間認定の子は16時からの利用となります。	有 (無)
土曜日保育利用	土曜日保育利用は、認定保育時間内は無料で利用することができます。 保育認定時間を超える場合は、延長保育とみなし延長時間分が有料となります。	(有) 無 午前のみ (1日(17時まで))

⑤個人情報等の提供に当たっての署名欄

町が教育・保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な町民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧し、
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。
また、教育・保育給付認定申請の結果について、4月からの新規入所・継続入所について、**記名、押印を必ずしてください。** 定事務が
審査等に日時を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名 山田 一郎 

【記入はここまで】

*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------

認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
可 否		
令和 年 月 日認定		
支給(入所)の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間	
可 否	自: 令和 年 月 日	
	至: 令和 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
保育料(階層)	円()	備 考

*施設記載欄(施設を経由して町に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
-------	-------------------

施設名	担当者名
-----	------