

教育・保育給付認定申請書兼保育施設入所申込書

令和 8 年 1 月 5 日

保護者氏名

山田 一郎

印

記入例

育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請する児童	(フリガナ) 氏名	生年月日	令和8年4月1日 現在の年齢	性別	続柄	障害者手帳の有無
	ヤマダ タロウ	令和 2年 12月 4日生	5歳	(男)・女	次男	有・無
保護者 住所・連絡先	(現住所) 〒788-0302 大月町弘見2230番地			大月町外に○をつけた場合は、令和7年1月1日時点の住所をご記入ください。		
	(連絡先) 自宅 0880-73-1118		父携帯	090-1234-5678		
	令和7年1月1日現在の住所		母携帯	080-5678-9012		
個人番号	1234 5678 9012					
認定者番号	123 ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。					
保育希望の有無 (※)	(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 【 保育標準時間(11時間以内) ・ 保育短時間(8時間以内) 】				
	無	幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等の併用場合を除く)				

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分) 保育をいいます。

「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に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況

区分	(フリガナ) 氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業・学校名等	個人番号	障害の有無
児童の世帯員(申請児童を除く)	ヤマダ イチロウ	父	S52年 4月 4日生	(男)・女	農業	5678 9012 3456	有・無
	山田 一郎						
	ヤマダ ハナコ	母	S54年 5月 5日生	男・女	会社員	9012 3456 7890	有・無
	山田 花子						
	ヤマダ ジロウ	兄	H27年 6月 6日生	(男)・女	大月中学校	3456 7890 9012	有・無
	山田 次郎				大月小学校		
		年 月	訂正する場合は、二重線で消し、訂正印を押してください。				
		年 月 日生	男・女				有・無
		年 月 日生	男・女				有・無
		年 月 日生	男・女				有・無
生活保護の適用の有無	無	・	有	(年 月 日保護開始)		

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

認定を受けようとする期間	<input checked="" type="checkbox"/> 今年4月1日から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで
	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで
利用を希望する施設名	第1希望 おおつき保育所 (希望理由) 最寄りのため	
	第2希望 (希望理由)	
保育利用を希望する曜日を○で囲んでください。	月・火・水・木・金・土 (○で囲む)	月～金 8時 30分～18時 30分 (10時間) 土 8時 30分～14時 30分 (6時間)
	※保育必要量は、保護者の就労時間・状況等を支給認定基準により決定しますので、希望通りになるとは限りません。	
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。		

○ 字は楷書ではっきりと書いてください。

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					
		就労	□妊娠・出産	□疾病・障害	□介護	□災害復旧	就労時間： 8時 30分～ 18時 30分 通勤時間：片道 1 時間 00分
父	□就学	□求職活動	□虐待やDVのおそれ	備考(土曜) 就労時間：8:30～16:00 通勤時間：片道1時間			
	□育休取得中で保育利用中の子	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。			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	
母	□その他（						
	□就労	□妊娠・出産	□就学	□求職活動	□育休取得中で保育利用中の子	□その他（	
家庭の状況		□ ひとり親家庭	・	□ 在宅障がい者（児）のいる家庭	・	□ 左記以外	

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・継続登録に記名、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		認定者番号	認定区分等
可	・ 否	(否とする理由)	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標 <input type="checkbox"/> 短)
令和 年 月 日認定		支給（利用）期間	
支給（入所）の可否		自：令和 年 月 日 至：令和 年 月 日	
可	・ 否	(否とする理由)	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
-----	------