

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



記入例

保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)<br>氏 名                     | 生年月日  | 令和8年4月1日<br>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    |
|                | 山田 太郎                             |   |                                      |               |    |          |
| 保護者<br>住所・連絡先  | (現住所) 〒788-0302<br>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)                             | 父携帯   |                                      |               |    |          |
|                | 自宅                                | 0880-73-1118  | 母携帯                                  | 080-5678-9012 |    |          |
|                | 令和7年1月1日現在の住所                     |   | 大月町内 ・ 大月町外 ( )                      |               |    |          |
| 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<br>(※) | 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<br>【 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) 幼稚園等 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)<br>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<br>大月小学校 | 3456 7890 9012 | 有 ・ 無 |
|                 | 山田 次郎         |                    |             |       |                |                |       |
|                 |               |                    | 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) |             |       |                |                |       |

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

|              |   |   |
|--------------|---|---|
| 認定を受けようとする期間 | ☑ 今年4月1日から  | ☑ 小学校就学前まで  |
|              | □ 令和 年 月 日から  | □ 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)   |   |
| 利用希望する曜日     | 月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土 (○で囲む)                          | 月～金 8時 30分 ～ 18時 30分 ( 10 時間)<br>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。 |   |

○ 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。

(裏面)

③保育の利用  
※保護者の労働状況  
(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。

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 |   | 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<br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子<br><input type="checkbox"/> その他（ | 就労時間： 8時 30分～ 18時 30分<br>通勤時間：片道 1 時間 00分<br>備考（土曜）就労時間：8:30～16:00<br>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"/><br><input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子<br><input type="checkbox"/> その他（   | 就労時間： 9時 00分～ 18時 00分<br>通勤時間：片道 0 時間 10分<br>備考（土曜）就労時間：9:00～14:00<br>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 |  |

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。<br>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。<br>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、町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。

記名、押印を必ずしてください。

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<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 令和 年 月 日認定 |          |                          |   |
| 支給(入所)の可否  |          | 支給(利用)期間                 |   |
| 可 ・ 否      | (否とする理由) | 自：令和 年 月 日<br>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 |  |
|-----|--|------|--|