

# 教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

松野町長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定および施設利用を申請します。  
教育・保育認定および保育の利用に関する市区町村民税及び世帯情報等の閲覧並びに利用者負担額等について、  
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。

|                                       |  |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
|---------------------------------------|--|--|---|--|-----------|--|----|--|---|-----------|---|
| 提出日                                   |  | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
| フリガナ                                  |  | 申請者(保護者)   |   | 申請者(保護者)の配偶者等  |           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |    |  |   |           |   |
| 氏名                                    |  | 氏  | 名   | 氏  | 名         |  |    |  |   |           |   |
| 個人番号                                  |  |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
| 生年月日                                  |  | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> 西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |   | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日   |           |  |    |  |   |           |   |
| 住所                                    |  | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |   | <input type="checkbox"/> 申請者と同じ<br><input type="checkbox"/> 申請者と異なる  |           | <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区<br><input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村 |    |  |   |           |   |
| 本年1月1日時点の住所                           |  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる  |   | <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区<br><input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村                       |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる  |    |  |   |           |   |
| 前年1月1日時点の住所                           |  | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる  |   | <input type="checkbox"/> 都 <input type="checkbox"/> 道 <input type="checkbox"/> 市 <input type="checkbox"/> 区<br><input type="checkbox"/> 府 <input type="checkbox"/> 県 <input type="checkbox"/> 町 <input type="checkbox"/> 村                       |           | <input type="checkbox"/> 現住所と同じ<br><input type="checkbox"/> 現住所と異なる  |    |  |   |           |   |
| 申請する児童との続柄                            |  |  |   | 申請する児童との続柄   |           |  |    |  |   |           |   |
| 障害者手帳等の有無                             |  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |   | 障害者手帳等の有無  |           | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |    |  |   |           |   |
| 連絡先                                   |  |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
| 保育を希望する<br>※記入する場合                    | 保育を必要とする理由   | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <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・看護<br><input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他 |           |  |    |  |   |           |   |
|                                       | 就労   | 勤務先  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
|                                       | 通勤時間(往復)   | 時間   | 0   | 分  | 育児休業の延長希望 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  | 時間 | 0  | 分 | 育児休業の延長希望 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|                                       | その他の事由   |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
| 妊娠・出産                                 |  | 出産予定日  |   | 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日  |           |  |    |  |   |           |   |
| 申請児童数                                 | <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人<br><input type="checkbox"/> 3人 | 市区町村使用欄<br><input type="checkbox"/> 幼併願  |   | 1人目<br><input type="checkbox"/> 転 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短   |           | 2人目<br><input type="checkbox"/> 転 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短   |    | 3人目<br><input type="checkbox"/> 転 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 |   |           |   |
| 申請児童<br>(1人目)                         | フリガナ   |  |   | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |           | 障害者手帳等の有無  |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |   |           |   |
|                                       | 氏名   | 氏  | 名   | アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |           | アレルギーの種類   |    |  |   |           |   |
|                                       | 個人番号   |  |   | 入所希望年度4月1日時点の年齢 ( )歳   |           | 保育の希望の有無※ <input type="checkbox"/> 有<br>(幼稚園等のみはレ点不要)  |    |  |   |           |   |
|                                       | 生年月日   | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日   |   | 現在の保育状況  |           | <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他                                    |    | 施設名・預け先  |   |           |   |
|                                       | 現在の保育状況  |  | <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他 |  | 施設名・預け先   |  |    |  |   |           |   |
| 先天的の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか |  | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい   |   | 病名・障害名   |           | 病院・施設名   |    |  |   |           |   |
| その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと         |  |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
| 申請児童<br>(2人目)                         | フリガナ   |  |   | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |           | 障害者手帳等の有無  |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |   |           |   |
|                                       | 氏名   | 氏  | 名   | アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |           | アレルギーの種類   |    |  |   |           |   |
|                                       | 個人番号   |  |   | 入所希望年度4月1日時点の年齢 ( )歳   |           | 保育の希望の有無※ <input type="checkbox"/> 有<br>(幼稚園等のみはレ点不要)  |    |  |   |           |   |
|                                       | 生年月日   | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日   |   | 現在の保育状況  |           | <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他                                    |    | 施設名・預け先  |   |           |   |
|                                       | 現在の保育状況  |  | <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他 |  | 施設名・預け先   |  |    |  |   |           |   |
| 先天的の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか |  | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい   |   | 病名・障害名   |           | 病院・施設名   |    |  |   |           |   |
| その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと         |  |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |
| 申請児童<br>(3人目)                         | フリガナ   |  |   | 性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女   |           | 障害者手帳等の有無  |    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無  |   |           |   |
|                                       | 氏名   | 氏  | 名   | アレルギーの有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無   |           | アレルギーの種類   |    |  |   |           |   |
|                                       | 個人番号   |  |   | 入所希望年度4月1日時点の年齢 ( )歳   |           | 保育の希望の有無※ <input type="checkbox"/> 有<br>(幼稚園等のみはレ点不要)  |    |  |   |           |   |
|                                       | 生年月日   | <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 <input type="checkbox"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日   |   | 現在の保育状況  |           | <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他                                    |    | 施設名・預け先  |   |           |   |
|                                       | 現在の保育状況  |  | <input type="checkbox"/> 家庭保育 <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> 一時預かりを利用 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> その他 |  | 施設名・預け先   |  |    |  |   |           |   |
| 先天的の病気や慢性疾患及び発育・発達の相談等で、病院や施設に通っていますか |  | <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> はい   |   | 病名・障害名   |           | 病院・施設名   |    |  |   |           |   |
| その他、養育上心配なことや、入園後先生に伝えておきたいこと         |  |  |   |  |           |  |    |  |   |           |   |

※保護者の労働または疾病等により保育所等において保育の利用を希望する場合(幼稚園等の併願を含む)にレ点を入れてください。

幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く)は不要です。

◆幼稚園等:幼稚園、認定こども園(教育部分) ◆保育所等:保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事務所内保育

世帯の状況(申請児童及び保護者・配偶者を除く世帯全員※同居所別世帯の者、別居であっても生計が同一の子どもも含む)を記入してください。

| ↓世帯構成員数 |          | <input type="checkbox"/> 0人 <input type="checkbox"/> 1人 <input type="checkbox"/> 2人 <input type="checkbox"/> 3人 <input type="checkbox"/> 4人 <input type="checkbox"/> 5人 |   |   |           |      |  |           |  |  |  |
|---------|----------|---|---|---|-----------|------|--|-----------|--|--|--|
| 氏名      | 申請児童との続柄 | 生年月日  |   |   | 勤務先又は学校名等 | 同居別居 | 別居の場合居住地の市区町村  | 障害者手帳等の有無 | 備考   |  |  |
| 1       |          | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和  | 年 | 月 | 日         |      | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |           | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |  |  |
| 2       |          | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和  | 年 | 月 | 日         |      | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |           | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |  |  |
| 3       |          | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和  | 年 | 月 | 日         |      | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |           | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |  |  |
| 4       |          | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和  | 年 | 月 | 日         |      | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |           | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |  |  |
| 5       |          | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和<br><input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和  | 年 | 月 | 日         |      | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |           | <input type="checkbox"/> 有<br><input type="checkbox"/> 無 |  |  |

| 保育のみ記入する場合 | 同居状況等   |  | 年齢(入所希望年度4月1日時点)   | ※こちらの3項目は 別居の場合のみ ご記入ください。 |  |  |
|------------|---|--|--|----------------------------|--|--|
|            | 氏名  | 就労   | 住所   |                            |  |  |
|            | 祖父  | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別    | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 障害・介護看護等 |                            |  |  |
| 祖母         | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 障害・介護看護等 |  | □同上                        |  |  |
| 祖父         | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 障害・介護看護等 |  |                            |  |  |
| 祖母         | <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居<br><input type="checkbox"/> 死亡・離別 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職<br><input type="checkbox"/> 障害・介護看護等 |  | □同上                        |  |  |

|       |           |   |        |  |           |  |      |  |                |
|-------|-----------|---|--------|--|-----------|--|------|--|----------------|
| 家庭の状況 | 生活保護の適用有無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ひとり親家庭 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | ひとり親家庭の事由 | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中<br><input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 行方不明 <input type="checkbox"/> その他 | 単身赴任 | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 単身赴任者と申請児童との続柄 |
|-------|-----------|---|--------|--|-----------|--|------|--|----------------|

| 保育施設等の利用希望等 | 第1希望                    | 第2希望   | 第3希望   | 第4希望 | 第5希望   |  |    |   |   |      |
|-------------|-------------------------|--|--|------|--|--|----|---|---|------|
|             | 1人目                     |  |  |      |  |  |    |   |   |      |
|             | 2人目                     |  |  |      |  |  |    |   |   |      |
| 3人目         |                         |  |  |      |  |  |    |   |   |      |
| 利用を希望する期間   | 令和                      | 年  | 月  | 日    | ～  | <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年月指定  | 令和 | 年 | 月 | 月末まで |
| 保育のみ記入する場合  | 利用を希望する時間               | 時 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 08<br><input type="checkbox"/> 09   | 分 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 15<br><input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 45 | ～    | 時 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 18<br><input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> 20 | 分 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> 15<br><input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 45                     |    |   |   |      |
|             | 保育を希望する時間               | <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間   |  |      |  |  |    |   |   |      |
|             | 入所調整時の希望条件              | <input type="checkbox"/> 希望施設に空きが出るまで待つ<br><input type="checkbox"/> 希望施設以外に入所・入園できる施設があれば利用したい   |  |      |  |  |    |   |   |      |
|             | 兄弟姉妹同時申込時の希望条件(該当者のみ記入) | <input type="checkbox"/> 同時に同じ保育施設への入所のみを希望(同時に同じ施設に入れない場合は、待機となる場合があります)<br><input type="checkbox"/> 同時に入所できれば、別々の保育施設でもよい(同時に入れない場合は、待機となる場合があります)<br><input type="checkbox"/> ひとりでも先に入所させたい |  |      |  |  |    |   |   |      |
|             | 施設                      | <input type="checkbox"/> 兄弟姉妹同じ保育施設を希望 <input type="checkbox"/> 別々の保育施設になってもよい   |  |      | 順番   | <input type="checkbox"/> どの申請児童が先でもよい <input type="checkbox"/> 1人目児童優先 <input type="checkbox"/> 2人目児童優先 <input type="checkbox"/> 3人目児童優先 |    |   |   |      |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 希望する | 支給認定証の交付を希望される方はレ点を入れてください。<br>(支給認定証は、退所時や認定変更時に返却しなければならない書類です。交付希望されない場合は、返却が不要な、教育・保育給付認定決定通知書にて認定内容を通知させていただきます。) |
|-------------------------------|--|

|       |      |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------|------|-----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 市町使用欄 | 宛名番号 |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 施設・窓口 | 受付者  | 連絡先 | 備考 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |