様式第１号（第４条

申請児童が初めて入園申込みをする場合や前年度入園していた施設と異なる施設への転園を希望する場合は「新規」に、
前年度から入園している保育園等に入園申込みする場合は「継続」に〇をしてください。

記　載　例

母		
入所		
月		

施設型給付費・地域型保育給付費等

内子町長　様

教育・保育給付認定申請書

管理者　様

入園申込書（令和 ● 年度）

入園希望日の属する年度です。

新規 ・ 継続

申込日　令和 ●年 ●月 ●日

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。
また、認定に必要な税情報及び世帯情報の閲覧及び利用者負担額を施設へ提示することに同意します。

保護者氏名　保護者氏名

保護者			
住所	内子町内子●●●番地　△△アパート●●●号室		
氏名	保護者氏名	前年１月１日の住所 ※内子町以外であった場合のみ記載	市 区 町 村
電話番号	（自宅）0893-●●-●●●●	父連絡先：0●0-●●●●-●●●●	
		母　〃　：0●0-●●●●-●●●●	

申請児童	氏名	生年月日	性別	障がい者手帳等の有無	支給認定証番号
	フリガナ　タイショウジドウシメイ 対象児童氏名	令和 ●年 ●月 ●日生 ４月１日の年令（ ●才）	（男）・女	有・（無）	（すでに認定証の交付を受けている場合に記入）

入園希望日の属する年度の4月1日時点の年齢です。

保育の希望の有無（※）	（有）：保護者	希望する場合
	無：「幼稚	
保育短時間認定を希望する場合に☑	☑ 保育標時間の	この場合の利用者負担額は、保育短
	※ 保	せん。

保育園・認定こども園（保育部分）を希望する場合は「有」に、
幼稚園・認定こども園（教育部分）を希望する場合は「無」に〇をしてください。
保育園・認定こども園（保育部分）を希望する場合で、保育短時間認定を希望する場合には✓をして下さい。

※ ・「保育園等」とは、保育園、
・「幼稚園等」とは、幼稚園、
・「有」を〇で囲んだ場合は

申請児童と同居する世帯員全員について記載してください。
枠が足りない場合は、別紙とするか、余白部分に記載してください。
なお、障がい等のある場合は、障がい者手帳（写）などの内容を証する書類を添付してください。

① 世帯の状況

	フリガナ / 氏名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先（職業）又は学校名等	障がい等の有無	備考	※町記入欄 勤務証明等	町民税	その他
	個人番号	1 2	3 4 5 6 7		8 9 0 1 2					
児童の世帯員	チチ　シメイ 父　氏名	父	（S）HR ●.●.●	37	○○会社	有・（無）				
	個人番号	1 2	3 4 5 6 7		8 9 0 1 2					
	ハハ　シメイ 母　氏名	母	S（H）R ●.●.●	30	○○組合	有・（無）				
	個人番号	2 3	4 5 6 7 8		9 0 1 2 3					
	キョウダイ　シメイ きょうだい　氏名	兄	S（H）R ●.●.●	8	○○小学校　○年	有・（無）				
	個人番号	3 4	5 6 7 8 9		0 1 2 3 4					
	ホンニン　シメイ 本人　氏名	本人	S H（R） ●.●.●	1	○○○○保育園	有・（無）				
	個人番号	4 5	6 7 8 9 0		1 2 3 4 5					
	ソフボトウ　シメイ 祖父母等　氏名	祖父	（S）HR ●.●.●	65	無職	（有）・無				
	個人番号	5 6	7 8 9 0 1		2 3 4 5 6					

入園希望日の属する年度の4月1日時点の年齢です。

受入定員等の事情により希望する施設に入園でない場合があります。

第3希望まで記載できますので、複数記載できる方は記載してください。

（※）・児童を含む世帯員すべてを記入してください。

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名 ※保育の利用を必要とする場合、③の理由による利用可能期

利用を希望する期間	施設名	第１希望	第２希望	第３希望
令和 7年 4月 1日から 令和 8年 3月 31日まで		○○○○園	△△△△園	□□□□園
	希望理由	（1．自宅に近い） 2．勤務先に近い 3．通勤経路 4．きょうだいが入所中 5．その他（ ）	1．自宅に近い （2．勤務先に近い） 3．通勤経路 4．きょうだいが入所中 5．その他（ ）	1．自宅に近い 2．勤務先に近い （3．通勤経路） 4．きょうだいが入所中 5．その他（ ）

③ 保育の利用を必要とする理由等

「就労」の場合は記載してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由（証明書等添付）	父等	(1) 就労　2．妊娠・出産(出産予定日：　年　月　日)　3．疾病・障がい 4．介護、看護等　5．災害復旧　6．求職活動 7．就学　8．虐待・ＤＶ　9．育休中の継続利用　１０．その他(　)	勤務時間 (　8　H)
	母等	1．就労　2．妊娠・出産(出産予定日：　年　月　日)　3．疾病・障がい 4．介護、看護等　5．災害復旧　(6) 求職活動 7．就学　8．虐待・ＤＶ　9．育休中の継続利用　１０．その他(　)	勤務時間 (　H)
家庭の状況（証明書添付）	☑ひとり親家庭　☑在宅障がい者家庭 対象者[　祖父：祖父氏名　]　☐生活保護家庭(　年　月　日開始)		

希望する利用時間	利用曜日	利用時間	備考
	月　曜日から　金　曜日まで	８：３０　から　１６：３０　まで	

④ 祖父母の状況

入園希望日の属する年度の4月1日時点の年齢です。

		氏名	年令 4/1時点	傷病※	就労	同居・別居	祖父母の住所	備考
父方	祖父	チチカタ　ソフシメイ ○○　○○	65	(有)・無	有・(無)	(同居)・別居	内子町内子●●●●番地	
	祖母			有・無	有・無	同居・別居		離別
母方	祖父			有・無	有・無	同居・別居		死別
	祖母	ハハカタ　ソボシメイ ○○　○○	59	有・(無)	(有)・無	同居・(別居)	○○県△△市○○町□□丁目●●番地	

※　傷病
※　死別・離

祖父母等の状況について記載してください。
死別や離別など、特別の事情のある場合は、備考欄に内容を記載してください。
また、「傷病欄」には、「障がい等」「慢性疾患等」「要介護状態等」などの有無について○を付けてください。

⑤　申し込み児

申込児童の現在の状況	(1) 保育園に入園している（保育園名；○○○○保育園　）　2．就労先へ連れて行っている 3．家にいる（保育している人・続柄；　【　】）　4．幼稚園に在籍（幼稚園名；　） 5．その他（　）
きょうだいの状況	1．保育園に入園している（保育園名；　）　2．就労先へ連れて行っている 3．家にいる（保育し　続柄；　【　】）　4．幼稚園（幼稚園名；　） 5．その他（　）

申込児童の現在の状況と、小学校入学前までのきょうだいがいる場合は状況を記載してください。
きょうだいが複数人いる場合は、並べて記載してください。

※町記載欄

町が記載する欄です。記載しないでください。

※施設記載欄　（施設・事業者を経由して提出する場合）

幼稚園等の施設を経由して町に提出する場合に施設が記載する欄です。

施設の担当者の方は、必要事項を記載してください。