様式第１号（第４条関係）

番号確認	□通知カード　□個人番号カード □その他（　　）	確認日 ・　・
本人又は代理人確認	□運転免許証　□個人番号カード □その他（　　）	確認者

母・障	幼	生　保

入所希望月 月	入所施設名

施設型給付費・地域型保育給付費等

教育・保育給付認定申請書

入園申込書(令和　　年度)

内子町長　　様

管理者　　様

新規　・　継続

申込日	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	住所	内子町	
	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)	父連絡先： 母　〃　：	

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	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)

保育の希望の有無(※)		
	有　：　保護者の労働又は疾病等の理由により、「保育園等」において保育の利用を希望する場合	①～⑤に記入
	無　：　「幼稚園等」の利用を希望する場合(保育園等と併願を除く)	①、②に記入
保育短時間認定を希望する場合に☑	□　保育標準時間(11時間)ではなく、保育短時間(8時間)認定を希望します。(※この場合の利用者負担額は、保育短時間の負担額となり、保育標準時間認定に比べ安価な負担額となります。) ※　保育短時間認定の対象者が、保育標準時間認定を希望することはできません。	

※　・「保育園等」とは、保育園、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、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
　　・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
　　・「有」を○で囲んだ場合は①～⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入して下さい。

①　世帯の状況

	フリガナ 氏　名 個人番号	児童との続柄 1 2	生年月日 3 4 5 6 7	年齢	勤務先(職業)又は学校名等 8 9 0 1 2	障がい等の有無	備考	※町記入欄 勤務証明等	町民税	その他
児童の世帯員			S H　・　・ R			有・無				
	個人番号									
			S H　・　・ R			有・無				
	個人番号									
			S H　・　・ R			有・無				
	個人番号									
			S H　・　・ R			有・無				
	個人番号									
			S H　・　・ R			有・無				
	個人番号									

(※)　・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の理由により利用可能期間が異なります。

利用を希望する期間	施設名	第１希望	第２希望	第３希望
年　月　日 から 年　月　日 まで				
	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

	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 (　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[　]　□生活保護家庭(　年　月　日開始)	
希望する利用時間	利用曜日	曜日から　曜日まで	利用時間：から　まで　／　備考

④ 祖父母の状況

		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	----------		有・無	有・無	同居・別居		
	祖母	----------		有・無	有・無	同居・別居		
母方	祖父	----------		有・無	有・無	同居・別居		
	祖母	----------		有・無	有・無	同居・別居		

※　傷病欄には「障がい等」、「慢性疾患等」、「要介護状態等」のある場合に○をつけてください。
※　死別・離別など、特別の事情がある場合は備考欄に記載してください。

⑤　申し込み児童の現在の状況ときょうだいの状況

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：　） 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（保育している人・続柄：　【　】） 4．幼稚園（幼稚園名：　） 5．その他（　）

※町記載欄

受付年月日	．　．

認定の可否	認定者番号	認定区分等	階層
可　・　否 (否とする理由) ．　．　認定		□１号　□２号　□３号 (□標　□短)	

支給（入所）の可否	支給（利用）期間
可　・　否 (否とする理由) 〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型〕	自　年　月　日 至　年　月　日

入所施設（事業者）名	施設の類形	備考
	□認定こども園(□連　□幼(□幼　□保)　□保(□保　□幼)　□地(□幼　□保)) □幼稚園　□保育園　□地域型(□小　□家　□居　□事)	

※施設記載欄　（施設・事業者を経由して提出する場合）

受付年月日	．　．
施設(事業者)名	
担当者氏名	(担当者)
連絡先	(連絡先)
備考	