

記載例

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

母・障	幼	生保
入所希望月	入所施設名	
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)

申込日

新規・継続

令和 年 月 日

署名を忘れないようにしてください。

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

保護者名

住所	内子町 内子番地 △△アパート号室	
氏名	保護者名	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: 000- - 母: 000- -

申請児童	氏名 フリガナ タイショウジドウ 対象児童	生年月日 令和 年 月 日生 4月1日の年齢(才)	性別 男・女	障がい者手帳等の有無 有・無	支給認定証番号 (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」において保育の希望がある(併願を除く) 無: 幼稚園を希望する場合は『無』				
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、保育短時間認定を希望することはできません。 幼稚園を希望する場合は記入不要				

※「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に記入してください。

それぞれの個人番号を記入

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
父	氏名	父	SHR	40	〇〇会社	有(無)
母	氏名	母	SHR	32	〇〇組合	有(無)
兄	氏名	兄	SHR	8	〇〇小学校 〇〇年	有(無)
祖父等	氏名	祖父	SHR	65	無職	有・無
叔父	氏名	叔父	SHR	36	農業	有(無)

申請児童と同居する世帯員のうち、申請児童以外の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下さい。

(※) 児童を含む世帯員

② 利用を希望する期間

幼稚園を希望する場合は『第1希望』のみを記入

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
令和9年4月1日から 令和10年3月31日まで		小田幼稚園		
	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()		

幼稚園を希望する場合は裏面は記入の必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 (証明書等添付)	続柄	必要とする理由	備考
	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		備考
	曜日から	曜日まで	から まで

④ 祖父母の状況

氏名		年齢 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. 幼稚園に在籍(幼稚園名:) 6. 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)	町が記載する欄です。記載しないでください。			
可・否 (否と)				日
〔□施設型〕				日
入所施設(事)				考
□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	施設を経由して提出する場合に、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。
施設(事業者)名	
担当者氏名 連絡先	
備考	