

教育・保育給付認定申請書(現況届)兼入所申請書
(施設型給付費・地域型保育給付費)

印鑑の押印は
不要です。

2号・3号用記入例

保護者氏名 **新富 太郎**

新富町長 様 ※訂正がある場合、二重線で訂正して下さい（訂正印不要）

令和7年12月〇〇日申請

新規

継続

区分	☒ 認定申請（現況届）兼入所申込		☐ 認定申請		☐ 入所申込	
申請児童	(フリガナ) 氏 名	年齢 R8. 4. 1現在	生年月日	性別	保護者と 続柄	障がい の有無
	しんとみ いちろう 新富 一郎	4 歳	令和3年10月3日	男・女	子	有・無
保護者 住所・連絡先	住所		連絡先			
	新富町 大字上富田1111番地		父携帯	0X0 - 1001 - 0001		
	令和8年1月1日現在の住所		母携帯	0X0 - 1002 - 0002		
	宅		自宅	-		
認定者番号	新富町		職場(父・母)		-	
利用を希望する 認定区分	☐ 1号 : 幼稚園等の利用を希望する、満3歳以上の子ども					
	☒ 2号 : 保育所等において保育の利用を希望する、満3歳以上の子ども					
	☐ 3号 : 保育所等において保育の利用を希望する、満3歳未満の子ども					

※ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭の保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

①世帯の状況（別世帯に児童の保護者がいる場合は、その方も含めて記入してください。）

実際に同居している家族全員を記入してください	氏 名	児童との続柄	生年月日	年齢	勤務先・就学先等	個人番号
	新富 一郎	本人				
	新富 太郎	父	令和8年4月1日現在の情報を記入してください。	37 歳	農業	
	新富 花子	母	63年 5月 10日生	36 歳	(有) 富田商店	
	新富 花代	姉	元年 7月 2日生	12 歳	新富小学校 6年生	
	新富 二郎	弟	25年 11月 10日生	5 歳	しんとみ保育園	
	新富 正男	祖父	2年 12月 1日生	59 歳	農業	
	新富 和子		41年 8月 5日生	57 歳	農業	
	家庭の状況	□ひとり親家庭・在宅障がい児（者）のいる世帯等 ☒ 左記以外の世帯				
	活保護の適用の有無	適用無し・適用有り (年 月 日保護開始)				

障がい児（者）のいる世帯の方は、その方が障がい児（者）であることを証明する書類（身体障害者手帳の写しなど）を添付してください。

継続して通園する場合は、個人番号は記入する必要ありません。ただし、新たに同居者が増えた場合はその方の分を記入してください。

②施設利用の申込み

利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1日から 令和 9 年 3 月 31日まで		
利用を希望する 施設名（事業者名）	施設名（事業者名）	見学	希望理由
	第1希望 しんとみ保育園	済・未	自宅から近いため
	第2希望 とんだ保育園	済・未	自宅から近いため
	第3希望 るびなす保育園	済・未	母の出勤途中にあるため

（表面）

③保育の利用を必要とする理由等（幼稚園・認定こども園（幼稚園部分）利用の記入不要です。）
※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に記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）	【就労状況】 勤務先名 農業 就労時間 ① 8:00 ~ 17:00 ② : ~ : 就労日数 月平均 22 日 就労時間 月 180 時間
母	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 出産 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）	【就労状況】 勤務先名 富田商店 就労時間 ① 9:00 ~ 15:00 就労日数 月平均 15 日 就労時間 月 75 時間	就労証明書を元に記入をお願いします。
希望する利用曜日、時間	利用曜日		
	月曜日から 金曜日まで		8時 30分から 16時 30分まで
希望する保育必要量	☐ 保育標準時間（11時間）	左記を希望する理由	☐ 父母共に就労時間が月120時間を超えるため ☐ 産前産後休暇中（産前8週から産後8週） ☐ 父母どちらかの就労時間が月120時間未満だが、施設が設定する保育短時間利用時間と勤務時間が合わないため 施設が定める利用時間 : ~ : 勤務時間 : ~ : 通勤時間 分 ☐ 疾病・障がい・介護のため ☐ その他（ ）
	☒ 保育短時間（8時間）		☒ 父母どちらかの就労時間が月120時間未満のため ☐ 求職活動中 ☐ 育児休業中 ☐ 疾病・障がい・介護のため ☐ その他（ ）
出産の予定	☒ 無 ☐ 有	令和 年 月 日出産予定	
産休・育休の予定	☒ 無 ☐ 有	令和 年 月 日から 令和 年 月 日	

④認定結果の通知時期・個人情報等の提供に当たっての署名欄

○町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（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。

保護者氏名 新富 太郎

印鑑の押印は不要です。

*町記載欄		受付年月日	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)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)
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： 年 月 日 至： 年 月 日	
入所施設名（事業者名）			
備 考	階層区分：	副食費： 徴収 / 免除	保育料： 円

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して町に提出する場合）

受付年月日		年 月 日
施設名（事業者名）	(事業所番号：)	
担当者氏名・連絡先	(連絡先)	
備 考		