

教育・保育給付認定申請書(現況届)兼入所申込書
(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6年12月〇〇日申請

新規

継続

区分	<input checked="" type="checkbox"/> 認定申請（現況届）兼入所申込		<input type="checkbox"/> 認定申請		<input type="checkbox"/> 入所申込	
申請児童	(フリガナ) 氏名	年齢 R7.4.1現在	生年月日	性別	保護者と 続柄	障がい の有無
	シントミ イチロウ 新富 一郎	4 歳	令和2年10月3日	男・女	子	有 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/>
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	090 - 1001 - 0001		
	令和7年1月1日現在の住所		母携帯	080 - 1002 - 0002		
	新富町 ・ その他 ()		自宅	- -		
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。					
利用を希望する 認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 : 幼稚園等の利用を希望する、満3歳以上の子ども <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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、家庭的保育、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 R7.4.1現在	勤務先・就学先等 学生は学年まで記入してください。	個人番号
	新富 一郎	本人				111111111111
	新富 太郎	父	T H S R 62年 5月 10日生	62 歳	農業	222222222222
	新富 花子	母	T H S R 元年 7月 2日生	35 歳	(有) 富田商店	333333333333
	新富 花代	姉	T H S R 25年 11月 10日生	11 歳	新富小学校6年生	444444444444
	新富 二郎	弟	T H S R 3年 12月 1日生	3 歳	しんとみ保育園	555555555555
	新富 正男	祖父	T H S R 41年 8月 5日生	58 歳	農業	666666666666
	新富 和子	祖母	T H S R 42年 5月 25日生	57 歳	農業	777777777777
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭・在宅障がい児（者）のいる世帯等 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外の世帯					
生活保護の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り (年 月 日保護開始)					

②施設利用の申込み

利用を希望する期間	令和7年 4月 1日から 令和8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	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	自宅から近い
	第2希望 とんだ保育園	<input checked="" type="checkbox"/> 済 <input type="checkbox"/> 未	自宅から近い
	第3希望 るびなす保育園	済 <input checked="" type="checkbox"/> 未	母の出勤途中にある

(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。

続柄	必要とする理由		備考	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）	【就労状況】 勤務先名 富田商店 就労時間 ① 9:00 ~ 15:00 ② 10:00 ~ 16:00 就労日数 月平均 15 日 就労時間 月 75 時間		
希望する 利用曜日、時間	利用曜日		利用時間	
	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	左記を希望する理由	<input type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） <input type="checkbox"/> 父母共に就労時間が月120時間を超えるため <input type="checkbox"/> 産前産後休暇中（産前8週から産後8週） <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・介護のため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
		<input checked="" type="checkbox"/> 保育短時間（8時間） <input type="checkbox"/> 父母どちらかの就労時間が月120時間未満のため <input type="checkbox"/> 求職活動中 <input type="checkbox"/> 育児休業中 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい・介護のため <input type="checkbox"/> その他（ ）		
出産の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	令和 年 月 日	出産予定	
産休・育休の予定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 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)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 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)

*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	(担当者)	(連絡先)	
備考			

(裏面)