

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

1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	☐ 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 シントミ イチロウ 新富 一郎	年齢 R7.4.1現在 4 歳	生年月日 令和 2 年 10 月 3 日	性別 男 ・女	保護者と 続柄 子	障がい の有無 有 無
保護者 住所・連絡先	住所 新富町 大字上富田1111番地 令和7年1月1日現在の住所 新富町 ・その他（ ）	連絡先 父携帯 090 - 1001 - 0001 母携帯 080 - 1002 - 0002 自宅 — — 職場(父・母) — —				
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	☒ 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	勤務先・就学先等	個人番号
	新富 一郎	本人				備考
	新富 太郎	父	T H S R 63 年 5 月 10 日生	36 歳	(株)しんとみ商事	111111111111
	新富 花子	母	T H S R 元 年 7 月 2 日生	35 歳	主婦	222222222222
	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	333333333333
	新富 二郎	弟	T H S R 3 年 12 月 1 日生	3 歳	無し	444444444444
			T H S R 年 月 日生	歳		555555555555
			T H S R 年 月 日生	歳		
			T H S R 年 月 日生	歳		
			T H S R 年 月 日生	歳		
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。

令和6年度から継続して通園する場合は、個人番号を記入する必要がありません。

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	るびなす幼稚園	済 ・未	
第2希望		済・未	
第3希望		済・未	

（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。

1号認定申請の方は、記入不要

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 年 月 日認定	(否とする理由)		☐ 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)	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	(担当者) (連絡先)		
備 考			