

子どものための教育・保育給付認定申請書

令和 年 月 日

保護者氏名

岩美町長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付費に係る給付認定を申請します。
また、岩美町が子どものための教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報
(同一世帯者を含みます。)及び世帯情報を公簿等で確認すること、その情報に基づ
き決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申請に係る小 学校就学前子 ども	氏 名	生年月日	性別	保護者 との続柄	認定者番号 (※1)
	(ふりがな)	令和 年 月 日生	男・女		
	個人番号				
保護者 住所・連絡先 ・生年月日	(住所)		(生年月日)		
			年 月 日生		
保育の希望の 有無(※2)	(電話番号) (連絡先電話番号)				
	有 : 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 (幼稚園等と併願の場合を含む)				
無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等と併願の場合を除く)					

(※1) すでに給付認定を受けている場合に記入してください。
(※2) ・「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。
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園 (教育部分) をいいます。

①世帯及び家族の状況 (本人は除き、世帯分離、別居の家族を含みます。)

区分	氏名	生年月日	性別	児童と の続柄	勤務先名 (職業) 又は 学校名等	市町村民 税課税有 無(※3)	個人番号
児 童 の 世 帯 員 及 び 家 族 状 況	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
	(ふりがな)	年 月 日生	男・女			有・無	
ひとり親家庭等の有無		非該当 ・ 該当 (□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無		非該当 ・ 該当 (年 月 日保護開始)					

(※3)前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税課税が課税されている場合、「有」に○を付けてください。

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業者) 名

利用を希望する期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
利用を希望する 施設 (事業者) 名 (※4)	施設 (事業者) 名・希望理由		
	第1希望	(希望理由)	事業所番号(※5)
	第2希望	(希望理由)	事業所番号(※5)
	第3希望	(希望理由)	事業所番号(※5)

(※4)小規模保育等を利用しており、連携施設への入所希望の場合は、その旨も記入してください。
(※5)市町村記載欄のため、申請時に記入は不要です。 (裏面もあります)

③保育の利用を必要とする理由等

※保育の希望の有無で「有」を○で囲んだ場合は記入して下さい。

保育の利用 を必要と する理由 (※6)	続柄	必要とする理由		備考
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他		
		具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入		
		「就労の場合」 雇用形態： 就労時間： 時 分から 時 分まで 1か月の平均就労日数： 日 1か月の総就労時間： 時間 「就労以外の場合」		
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他		
		具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）や、その他の内容を記入		
		「就労の場合」 雇用形態： 就労時間： 時 分から 時 分まで 1か月の平均就労日数： 日 1か月の総就労時間： 時間 「就労以外の場合」		

希望する 利用曜日・時間 (※7)	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	時 分 から 時 分 まで

(※6) 保育の利用が必要なことを証する書類を添付してください。

(※7) 利用を希望する曜日を○で囲んでください。利用時間は24時間表記でお書きください。

*施設記載欄（幼稚園等を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設（事業者）名	(施設・事業所番号：)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備 考	

*市町村記載欄

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		
給付（入所）の可否		給付(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設（事業者）名		
〔 ☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保）） ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）〕		
備 考		