

記載例 保育園・認定こども園（2・3号認定）

教育・保育給付認定申請 兼 施設等利用希望申込書

押印して下さい。

令和7年4月1日の年齢を記入して下さい。

年 月 日

紫波町長様

教育・保育給付認定及び施設等の利用について次のとおり申請します。

保護者 氏名	(ふりがな) しわ たろう		住所	紫波町 紫波中央駅前2丁目3番地1 (電話 019-672-2111)		
	紫波 太郎					
児童の 氏名	(ふりがな) しわ いちろう		性別	生年月日	障害者手帳等の有無	
	紫波 一郎		男・女	令和 1 年 9 月 6 日 (5 歳)	有 ・ 無	
緊急 連絡先	父の携帯電話	080-1234-****	父母以外の 緊急連絡先	氏名	紫波 一太郎 (続柄: 祖父)	
	母の携帯電話	080-5678-****		住所	同上 (電話 - -)	
保育希 望の有 無	有: 保育所等で保育の利用を希望する場合		個人 番号 (マイナ)	父	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	職員証 本・番
	無: 幼稚園等の利用を希望する場合			母	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	職員証 本・番

※保育希望の有無欄について

- ・「保育所等」は、保育所、認定こども園における保育部分、保護者の個人番号（マイナンバー）を記載して下さい。
- ・「幼稚園等」は、幼稚園、認定こども園における教育部分（利用時間が1日4～5時間程度の方）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は（1）から（4）に、「無」

(1) 世帯の状況について

申請児童の父母（別居を含む）及び兄弟（別居を含む）及び同居している家族全員について記入してください。

区分	氏名 (ふりがな)	続柄	生年月日	性別	勤務先・学校等	障害者 手帳等 の有無
申請児童 以外の 同居 家族の 状況	しわ たろう 紫波 太郎	父	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	男・女	(株)〇〇〇	有・無
	しわ みこ 紫波 美子	母	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	男・女	(有)△△△	有・無
	しわ かずこ 紫波 一子	姉	H〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	男・女	〇〇小学校〇年生	有・無
	しわ いちたろう 紫波 一太郎	祖父	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	男・女	〇〇〇(株)	有・無
	しわ はなこ 紫波 はなこ	祖母	S〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	男・女	農業	有・無
	しわ めぐみ 紫波 めぐみ	おば	H〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	男・女	〇〇大学〇年生	有・無
住民登録上、世帯分離していても、同じ家屋に居住している場合は、同居の扱いとなります。						有・無
生活保護の適用の有無		(無) ・ 有 (年 月 日開始)		家庭状況	口ひとり親家庭 ・ 左記以外	

(2) 利用を希望する施設について（希望施設が7ヵ所以上ある場合は、余白に施設名を記載してください）

利用を希望する施設名	施設希望理由	事業所番号*
第一希望 〇〇保育所	(兄弟が通っていたため、家から近いため 等)	
第二希望 △△保育園		
第三希望		
第四希望		
第五希望		
第六希望		
利用を希望する期間	令和 7 年 4 月 1 日 から	

(3) 家庭状況調査票 ※家庭状況調査票は保育所等で保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

① 児童の父母の状況 (それぞれ該当するところに○印等を記入して下さい。)

		父		母	
A 就労	就労時間／日	① 8時間以上 2. 6時間以上8時間未満 3. 4時間以上6時間未満		① 8時間以上 2. 6時間以上8時間未満 3. 4時間以上6時間未満	
	就労日数／月	① 20日以上 2. 15日以上20日未満		① 20日以上 2. 15日以上20日未満	
	就労形態	① 外勤 2. 自営(居宅内・居宅外) 3. 内職 4. 農業(居宅内・居宅外)		① 外勤 2. 自営(居宅内・居宅外) 3. 内職 4. 農業(居宅内・居宅外)	
B 妊娠 出産	予定日			年 月 日 出産予定	
C 疾病 障害	疾病・障害 の状況	1. 疾病(病名:) 2. 障害(障害名: 種 級)		1. 疾病(病 名:) 2. 障害(障害名: 種 級)	
D 介護 看護	介護・看護 の状況	被介護・看護者() 1. 入院付添 2. 通院看護 3. 自宅介護 4. その他()		被介護・看護者() 1. 入院付添 2. 通院看護 3. 自宅介護 4. その他()	
E 災害 復旧	具体的な事由	父母の状況について、それぞれ該当する ところに○印等を記入して下さい。			
F 求職 活動	求職活動状況 (起業を含む)				
G 就学	就学時間／日	1. 8時間以上 2. 6時間以上8時間未満 3. 4時間以上6時間未満		1. 8時間以上 2. 6時間以上8時間未満 3. 4時間以上6時間未満	
	就学日数／月	1. 20日以上 2. 15日以上20日未満		1. 20日以上 2. 15日以上20日未満	
	就学期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで で		年 月 日 ~ 年 月 日まで	
H 不在	不在理由	1. 死別 2. 離婚 3. 未婚 4. その他()		1. 死別 2. 離婚 3. 未婚 4. その他()	
I その他	具体的な事由				
希望する利用時間等		利用希望の曜日		利用希望時間	
		(月)・(火)・(水)・(木)・(金)・土・日		午前7時30分から午後6時00分まで	

② 児童の祖父母の状況 (同居の方は住所欄に「同居」と記入し、氏名以降は記入不要です。)

住 所		氏 名		生年月日	年齢	健康状態	日中の状況(勤務先等)
父 方	同居	祖父				健康・病気	
		祖母				健康・病気	
母 方	〇〇市〇〇1- 1	祖父	日詰 二郎	S〇年〇月〇日	〇	健康・病気	(株)△△△
		祖母	日詰 サチ	S〇年〇月〇日	〇	健康・病気	無職

(4) 税情報等の提供、教育・保育給付認定及び利用調整に当たっての同意書

私はこの申込みから認定期間終了までの間、次に掲げる事項について、同意します。

(1) 町が教育・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すること

(2) (1)の情報に基づき決定した利用負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示すること

(3) ここに記載されている事項及び添付書類の中で、特定教育・保育施設等の利用調整に必要となる情報を特定教育・保育施設等に提供することがあること

(4) 虚偽の届け出をした場合は認定を取り消すことがあること

署名、押印して下さい。

保護者署名 紫波 太郎

* 施設記載欄 (施設等を経由して市町村に提出する場合)				受付年月日		年 月 日	
施設(事業所)名		内定の有無		有(年 月 日内定)・無			
* 担当課記載欄				世帯番号	認定番号	認定の可否	可・否()
認定区分		□1号 □2号 □3号(□標準時間 □短時間)		認定日		年 月 日認定	
入所施設等名		入所期間		年 月 日 ~		年 月 日まで	