〈記載例〉

様式第１号（第２条関係）　　（認定・変更認定・変更届出）

教育・保育給付認定申請書兼入園申込書

石川町長　　様　　令和〇年〇〇月〇〇日

保護者氏名　　石　川　太　朗

次のとおり，施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな） 氏　　名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	（ いしかわ　さくら ） 石川　桜	令和〇〇年〇月〇〇日生	(男)・女	有・(無)
	個人番号	０１２３４５６７８９１０		
保護者 住所・連絡先	（住　所）石川町大字〇〇字〇〇 △△△番地 （連絡先）２６-△△△△			
	電話番号（※確実に連絡の取れる順に記載してください）			
	① 26-□□□□	父携帯・母携帯 (父勤務先)・母勤務先 自宅・その他（　　）	②090-□□□□ -△△△△	父携帯・(母携帯) 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　　）
認定者番号		※既に支給認定を受けている場合に記入してください。		
保育の希望の有無	(有)　：	保護者の労働又は疾病等の理由により，保育所など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）		

（※）・「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。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは，幼稚園，認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を〇を囲んだ場合は下記の①～③に必要事項を記入し，「無」を〇で囲んだ場合は下記の①，②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	（ふりがな） 氏　　名	個人番号	児童との続柄	生年月日	性別	職　業 又　は 学校名等	前年度分（当年度分）町民税課税の有無
児童の世帯員	（いしかわ　たろう） 石川　太郎	123456789101	父	SOO年O月O日生	(男)・女	会社員	(有)・無
	（いしかわ　はなこ） 石川　花子	234567891011	母	SOO年O月O日生	男・(女)	パート社員	(有)・無
	（いしかわ　いちろう） 石川　一郎	345678910111	兄	HOO年O月O日生	(男)・女	〇〇小学校	有・(無)
	（いしかわ　ももこ） 石川　桃子	456789101112	妹	HOO年O月O日生	男・(女)	在宅	有・(無)
	（いしかわ　すぎお） 石川　杉夫	567891011121	祖父	SOO年O月O日生	(男)・女	農業	(有)・無
	（いしかわ　きく） 石川　キク	678910111213	祖母	SOO年O月O日生	男・(女)	無職	有・(無)
	（　　）			年　月　日生	男・女		有・無
生活保護の適用の有無	有　・　(無)						

②利用を希望する期間，希望する施設（事業者）

利用希望する期間	令和９年４月１日から　令和〇年〇〇月〇〇日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名　・　希望理由	
	第１希望　**〇〇保育所**	（希望理由）**□□□□のため**
	第２希望　**〇〇保育園**	（希望理由）**〇〇〇のため**
	第３希望　**〇〇保育所**	（希望理由）**△△△のため**
	第４希望　**〇〇保育園**	（希望理由）**〇〇〇のため**
	第５希望　**〇〇保育園**	（希望理由）**□□□□のため**

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由 ※続柄は子どもから見た続柄を記入してください	続柄	必要とする理由	備考
	（保護者）	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　） 具体的な状況： **就労により保育を必要とするため**	
	（配偶者）	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□その他（　　） 具体的な状況： **就労により保育を必要とするため**	
家庭の状況	□ひとり親家庭　☑左記以外		
	ひとり親の場合の理由 □離婚　□死別　□未婚　□別居⇒調停：□有　□無　　証明書：□有　□無 □その他（　　）		
利用時間の希望	利用曜日	**月**　曜日から　**金**　曜日まで	利用時間　**８**　時から　**１６時３０**時まで

※利用曜日，利用時間については施設ごとに異なります。
※求職活動の場合は，３か月を限度に利用することができます。
※子ども・子育て支援法第２０条第６項ただし書きの規定により，本申請書②欄の利用希望する期間の始期が翌年度である場合には，申請に対する処分の期限を，当該利用希望期間の始期の３０日前までとします。

【受付施設記載】

◎施設記載欄（施設・事業者を経由して提出する場合）		受付年月日	年　月　日
施設・事業者名	事業所番号（　　）	担当者名	
入所契約（内定）の有無（１号認定）	有（契約・内定（　　年　月　日契約・内定）　・　無		
備　考			

【町記載】

◎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 （□標準　□短時間）
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可・否 [　□施設型　□地域型　□特例施設型 □特例地域型　]	（否とする理由）	自　年　月　日 至　年　月　日	
入所施設（事業者）			
□保育所　□認定こども園（□連　□幼（□幼　□保）　□保（□幼　□保）　□地（□幼　□保） □幼稚園　□地域型（□小　□家　□居　□事）			

備　考		認定担当者		入力担当者	