

【記入例】教育・保育給付認定（新規・変更・継続）申請書 教育・保育施設・地域型保育利用申込書

年 月 日

必ず提出日を記入

勝浦町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育施設の利用申込をします。

申請児童	フリガナ	カツウラ タロウ	生年月日	年齢
	氏名	勝浦 太郎	令和●●年●月●日	●● 歳
	住所	〒771-4395 勝浦町大字久国字久保田3番地	性別	男・女
アレルギーの有無		有・ <input checked="" type="radio"/> 無	障害者手帳等の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保護者	フリガナ	カツウラ イチロウ	自宅	0885-42-1502
	氏名	勝浦 一郎	携帯（父）	090-1234-5678
	連絡先		携帯（母）	090-8765-4321
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下さい			

保育の希望	<input checked="" type="radio"/> 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）
	<input type="radio"/> 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）

保護者を最初に記入し、同居している親族等の全員について記入

世帯員全員の個人番号カード等で確認

有に○を付けた場合手帳の写し添付

（※）
①世帯員

区分	フリガナ氏名	個人番号	児童との続柄	生年月日	性別	職業・学校 保育所等	市町村 税課税の 有無	障がいの 有無	同居 別居
児童の世帯員	カツウラ イチロウ 勝浦 一郎	1111111111111111	父	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
	カツウラ ハナコ 勝浦 花子	2222222222222222	母	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	会社員	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
	勝浦 ○○	3333333333333333	兄	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	小学生	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
	勝浦 ☆☆	4444444444444444	妹	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	保育園児	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
	勝浦 □□	5555555555555555	祖父	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	農業	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
	勝浦 △△	6666666666666666	祖母	明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女	農業	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 同居 <input type="radio"/> 別居
					明・大・昭・平・令 年 月 日	男・女		有・	

生活保護の適用の有無 適用無し 適用有り（年 月 日保護開始）

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 令和6年4月1日から 令和●●年3月31日まで

希望施設名	希望理由	事業所番号*
第1希望 勝浦みかん保育園	例) 家から近い ため 通勤経路にある ため 兄弟姉妹が入所 しているため	
第2希望 勝浦こすもす保育園		

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。
- *印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③ 希望する利用曜日・時間

利用曜日	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜	<input checked="" type="checkbox"/> 火曜	<input checked="" type="checkbox"/> 水曜	<input checked="" type="checkbox"/> 木曜	<input checked="" type="checkbox"/> 金曜	<input type="checkbox"/> 土曜	利用時間	8:30から 17:30まで
------	--	--	--	--	--	-----------------------------	------	----------------

④ 保育の利用を必要とする理由

希望する利用曜日に☑を記入

※保護者の労働又は疾病等(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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))	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <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"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 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))		
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		

⑤ 税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な情報(保護者を含む)及び世帯情報を見ることがあります。また、その情報に基づき決定した利用料・保育施設等に対して提示することに同意します。

必ず保護者氏名を記入してください

保護者氏名

以下は町記載欄のため記入は不要

* 町記載欄

実保育必要時間	1日あたり平均 実保育必要時間	×	1ヶ月あたり平均 実保育必要日数	=	1ヶ月あたり平均実保育必要時間 (通勤時間も含む)
---------	--------------------	---	---------------------	---	------------------------------

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 □1号 □2号 □3号 (□標 □短)
支給(入所)の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間 自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名 (□認定こども園(□連(□幼 □保) □幼(□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □保育所 □地域型(□小 □家 □居 □事))		
備考		

* 施設記載欄(施設(事業者)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(事業者)名	(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	