

【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。

個人番号カード等で確認

令和5年4月1日
時点での年齢

申請児童	フリガナ	カツウラ タロウ	生年月日	令和●●年●月●日		年齢	●● 歳
	氏名	勝浦 太郎	性別	(男) ・ 女			
	住所	〒771-4395 勝浦町大字久国字久保田3番地		個人番号		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
アレルギーの有無		有 ・ (無)		障害者手帳等の有無		有 ・ (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	連絡先	携帯(父)	090-1234-5678		
			携帯(母)	090-8765-4321			

※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	(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）

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

入所する児童からみた続柄

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	市町村民 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	1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	父	明・大(昭)・平・令 年 月 日	(男) ・ 女	会社員	(有) ・ 無	有 ・ (無)	(同居) 別居
	カツウラ ハナコ 勝浦 花子	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	母	明・大(昭)・平 年 月 日	(男) ・ 女	会社員	(有) ・ 無	有 ・ (無)	(同居) 別居
	勝浦 ○○	3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3 3	兄	明・大(昭)・平 年 月 日	(男) ・ 女	小学生	有 ・ (無)	有 ・ (無)	(同居) 別居
	勝浦 ☆☆	4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4 4	妹	明・大(昭)・平 年 月 日	(男) ・ 女	保育園児	有 ・ (無)	有 ・ (無)	(同居) 別居
	勝浦 □□	5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5	祖父	明・大(昭)・平・令 年 月 日	(男) ・ 女	農業	(有) ・ 無	有 ・ (無)	(同居) 別居
	勝浦 △△	6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6	祖母	明・大(昭)・平・令 年 月 日	男 ・ (女)	農業	有 ・ (無)	有 ・ (無)	(同居) 別居
				明・大(昭)・平・令 年 月 日	男 ・ 女		有 ・		

複数の職業についている場合、主なものの一つ記入

就学前までの希望の期間

適用無し

適用有り(年 月 日保護開始)

令和4年度市町村民税の課税の有無について記入

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5年4月1日から 令和●●年3月31日まで		
利用を希望する施設名	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	☒ 月曜	☒ 火曜	☒ 水曜	☒ 木曜	☒ 金曜	☐ 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により、児童が保育を必要とする場合、その理由を希望する場合に記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 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))	
母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 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))	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ☐ 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市町村(児童の居住地を含む)及び世帯情報を見ることが必要です。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	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		☐ 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) [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]	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	

(裏面)