

町記載欄	受付欄
------	-----

第1号様式（第2条関係）

子どものための教育・保育給付支給認定申請書 兼施設入所申込書

中種子町長 殿

令和 年 月 日

- 支給認定に際しては、町が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等、保育の実施や利用料の算定、及び副食費の徴収免除対象の判定に必要な情報の閲覧及び取得を行うことがあります。
- 申請書等に記載した事項及び決定された利用者負担額については、町が必要と認める場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
- 4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要することから、認定証の交付は、実施開始日の前月までにお知らせいたします。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。
- 利用申込み後において、世帯構成や保育を必要とする理由に変更が生じた場合は、届出が必要です。
- 保育料の納付及び必要書類の提出は、必ず期限までに行ってください。

上記の項目に同意した上で、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請するとともに施設入所を申し込みます。

（申請者） 保護者	フリガナ 氏名	電話番号	自宅	
	住所 中種子町		父携帯	
			母携帯	

【利用を希望する児童・施設に関する記入欄】※4月1日時点（年度初日時点）の年齢支給認定を受けている場合は支給認定番号を記入してください。

支給認定（利用希望）に係る児童	フリガナ ① 氏名	生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	障がい	
	個人番号		支給認定番号		有・無	
	利用希望期間	開始 年 月 日から 終了 □ 小学校就学前まで □ 年 月 日まで	現在の保育状況	□ 家庭 □ 親類 □ 一時預かり □ 保育所 □ 認定こども園 □ 幼稚園 □ その他 現在利用の施設名〔 〕		
	フリガナ ② 氏名	生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	障がい	
	個人番号		支給認定番号		有・無	
	利用希望期間	開始 年 月 日から 終了 □ 小学校就学前まで □ 年 月 日まで	現在の保育状況	□ 家庭 □ 親類 □ 一時預かり □ 保育所 □ 認定こども園 □ 幼稚園 □ その他 現在利用の施設名〔 〕		
	フリガナ ③ 氏名	生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	障がい	
	個人番号		支給認定番号		有・無	
	利用希望期間	開始 年 月 日から 終了 □ 小学校就学前まで □ 年 月 日まで	現在の保育状況	□ 家庭 □ 親類 □ 一時預かり □ 保育所 □ 認定こども園 □ 幼稚園 □ その他 現在利用の施設名〔 〕		
	保育の希望の有無（※） いずれかに○印をお願いします。		有	保育所等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		
	利用希望曜日・時間		月・火・水・木・金・土（平均週 日）		午前 時 分～午後 時 分	
園への特記事項		※アレルギーや発達の遅れ、病気にすることなど気になることがあれば児童名と共に御記入ください。				
利用希望施設	第1希望	希望園	第2希望	希望園	第3希望	希望園
		希望理由		希望理由		希望理由

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を言います。
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）を言います。「無」を○で囲んだ場合は保育を必要とする事由の記載は不要です。

いずれの希望保育施設にも決定しなかった場合	<input type="checkbox"/> 利用できるまで待つ <input type="checkbox"/> 希望施設以外の施設を希望する <input type="checkbox"/> その他（ ）	電話案内	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
-----------------------	--	------	---

（裏面も記入してください）

家族構成 (申込児童除く。)	同居及び生計を一にする家族について記入してください。(年齢・学年は4月1日現在) 個人番号欄は父母及び生計の中心者のみ記入してください。							
	児童から見た続柄	氏名 個人番号	生年月日	年齢	職業・学年	障がい	同居別居	住所 (別居の場合)
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
			年 月 日			有・無	同・別	
1月1日時点の住所	父: 令和6年 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 () 市・区・町・村	令和7年 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 () 市・区・町・村						
	母: 令和6年 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 () 市・区・町・村	令和7年 <input type="checkbox"/> 町内 <input type="checkbox"/> 町外 () 市・区・町・村						
父又は母が同居していない理由		<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 () 年 () 月 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他 ()						
同居障害者の状況	該当者(申請児童含む)氏名 () <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A・B) <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 () 級 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給					<input type="checkbox"/> 生活保護を受給している <input type="checkbox"/> 中国残留邦人等支援給付を受給している		

【保育を必要とする事由の記入欄】

※保育の希望の有無(◎欄)で「無」に○をされた方は記入不要です。

※該当する欄にチェック☑をし、必要な事項を記入してください。

※父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります。添付書類の欄を御確認ください。

父親の状況	母親の状況	添付書類
<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 自営業	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 自営業	・就労証明書
	<input type="checkbox"/> 出産 (予定日 年 月 日)	・母子健康手帳の写し (表紙及び分娩予定日が確認できる部分)
<input type="checkbox"/> 育児休業 (年 月 日～ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 育児休業 (年 月 日～ 年 月 日)	・就労証明書又は育児休業期間の確認できる書類
<input type="checkbox"/> 疾病・傷害	<input type="checkbox"/> 疾病・傷害	・診断書又は心身障がいにかかる各種手帳の写し
<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 介護・看護	・介護看護が必要であると確認できる診断書又は認定証等の写し ・介護・看護スケジュール
<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 就学	・在学証明書 ・学生証の写し等
<input type="checkbox"/> 災害復旧 ()	<input type="checkbox"/> 災害復旧 ()	・り災証明書 ・災害の状況を()に記載
<input type="checkbox"/> 求職活動 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動 ()	・ハローワークカード ・活動の内容を()に記載
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	・保育を行うことが困難と認められる内容

1号認定のみ

園記載欄	施設名	利用契約(内定)の有無	<input type="checkbox"/> 有(契約・内定)決定日 年 月 日 <input type="checkbox"/> 無	利用開始予定日	年 月 日
------	-----	-------------	--	---------	-------