

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育支給認定申請書 兼 受付印 幼稚園・保育所・認定こども園・地域型保育 入園申込書

令和 5年 11月 6日

湯梨浜町長 様

保護者氏名 湯梨浜 太郎

令和5年1月1日現在で、町内に在住の方は、個人番号の記載は不要です。

現在の年齢ではなく、来年4月1日時点の年齢です。

申請に係る 小学校就学前 児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日 (令和6年4月1日時点の年齢) 個人番号 (マイナンバー)	性別	申請の 種類	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更 <input type="checkbox"/> 更新 <input type="checkbox"/> 転園
	ゆりはま りんご 湯梨浜 梨子	平成・令和 2年5月1日 (3 歳) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	男・女		
保護者 住所・連絡先		現住所 〒682-0723 湯梨浜町 久留19番地1			
		連絡先 (父) 080-1234-5678 (母) 090-1234-5678			
		自宅 35-3111 日中の連絡先 090-1234-5678 (続柄 母)			
認定者番号	※すでに支給認定を受けている方のみ		令和5年1月1日時点の住所	湯梨浜町・町外	
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="checkbox"/> 有	保護者の労働また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="checkbox"/> 支給認定証の交付を希望(必要者のみ)
	<input type="checkbox"/> 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)			

育児休業から復帰される方は、復帰日の2週間前から入園可能です。(ただし、4月1日より前には入園できません。)

保育の希望「有」の方：保育標準時間か保育短時間のどちらかにチェック
保育の希望「無」の方：教育標準時間にチェック

希望期間	令和6年 4月 1日～	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校に就学する年の3月末日まで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	利用区分 希望する	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 <input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 教育標準時間
希望保育時間	午前 7時30分 ~ 午後 6時30分			
延長保育登録 ※別途申請要	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	一時預かり保育登録 ※別途申請要	有・無	土曜保育利用
		有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	直近の入園状況	平成・令和 年 月から 平成・令和 年 月 日まで 施設名 () 保育標準・保育短・教育標準
利用を希望する施設(事業者)名・理由	施設(事業者)名・理由 ※定員超過の際には利用調整を行いますので、第3希望までご記入ください			事業所番号*
	第1希望	はわいこども園 (理由) 自宅から最も近い		
	第2希望	ながせこども園 (理由) はわいこども園の次に自宅から近い		
	第3希望	わかばこども園 (理由) 通勤途中にあるため		

※保育の必要性の理由によっては、希望どおりの利用区分にならない場合があります。

定員超過により第1希望の施設に入園できない場合に、調整の参考にしますので、希望順に必ず第2、第3希望まで正確にご記入ください。

② 保育の利用を必要とする理由

保育の利用を必要とする理由	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <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、育児休業期間など)
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 ()	〇〇会社 8時~17時、月20日勤務 R6.6.1 出産予定

保育理由を証明する書類を必ず添付してください。例に沿って、保護者の状況についても明記してください。

③ 世帯の状況 ※世帯が別であっても、児童と同居されている方は全員記入してください。
※別居であっても、児童の父母・兄弟姉妹については全員記入してください。

□ 記載事項以外は変更なし（※同一年度内の変更・更新の場合のみチェック可）

児童の世帯員	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日 (令和6年4月1日時点の年齢) 個人番号 (マイナンバー)	同居 別居	勤務先名称 入園施設名・学校名	市町村 民税 課税
		ゆりはま たらう 湯梨浜 太郎	父	S . . (35歳) 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 0 0	同 <input checked="" type="radio"/> 別	〇〇会社 (単身赴任中)
	ゆりはま はなこ 湯梨浜 花子	母	S . . (35歳) 3 4 5 6 7 8 9 1 2 0 0 0	同 <input checked="" type="radio"/> 別		有 <input checked="" type="radio"/> 無
	ゆりはま いちろう 湯梨浜 一郎	兄	H . . (10歳) 4 5 6 7 8 9 1 2 3 0 0 0	同 <input checked="" type="radio"/> 別	羽合小学校	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	ゆりはま じろう 湯梨浜 次郎	兄	H . . (6歳) 5 6 7 8 9 1 2 3 4 0 0 0	同 <input checked="" type="radio"/> 別	羽合小学校	有 <input checked="" type="radio"/> 無
	ゆりはま はまこ 湯梨浜 浜子	祖母	S . . (65歳) 7 8 9 1 2 3 4 5 6 0 0 0	同 <input checked="" type="radio"/> 別		有 <input checked="" type="radio"/> 無
			. . (歳)	同・別		有・無
						有・無
			. . (歳)	同・別		有・無
家庭の状況	ひとり親世帯の該当の有無		<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (結婚歴 無 ・ 有)			
	生活保護の該当の有無		<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 (年 月 日保護開始)			
	在宅障がい者(児)の有無		無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 (氏名: 湯梨浜 浜子)			
	障害者手帳の有無		無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ※「有」の場合は手帳の写しを添付してください			
	特別児童扶養手当受給の有無		<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有 ※「有」の場合は証書の写しを添付してください			

令和5年1月1日現在で、町内に在住の方は、個人番号の記載は不要です。

【記入はここまで】

* 施設記載欄 (施設 (事業者) を経由して町に提出する場合)

施設 (事業者) 名	(事業所番号)	受付日	年 月 日
入所契約 (内定) の有無	無 ・ 有 (契約 ・ 内定 : 令和 年 月 日契約 (内定))		
受付確認者	備考		

* 町記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等				
可 ・ 否 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 □施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型			~			
入所施設 (事業者) 名						
□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	担当者 確認	認定決定	変更	算定	施設送付	入所情報