

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
幼稚園・保育所・認定こども園・地域型保育 入園申込書

受付印

令和 7 年 11 月 5 日

湯梨浜町長 様

保護者氏名 湯梨浜 太郎

令和 7 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 8 年 4 月 1 日時点の年齢)	性別	申請 の 種 類	☒ 新規 ☐ 変更 ☐ 更新 ☐ 転園
	個人番号 (マイナンバー)	令和 3 年 5 月 1 日 (3 歳)	男・女		
	湯梨浜 梨子	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0	男・女		
☐ 第 1 子 ☐ 第 2 子 ☒ 第 3 子以降 (第 3 子)					
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 7 年 1 月 1 日時点の住所	町内・町外 大阪市)	
保育の希望の 有無 (※)	☒ 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)			
	☐ 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含む)			
希望期間	令和 8 年 4 月 1 日～	☒ 小学校に就学する年の 3 月末日まで ☐ 令和 年 月 日まで		利用 区分	☒ 保育標準時間 ☐ 保育短時間 ☐ 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	☒ 有・無	一時預かり 保育登録 ※別途申請要	☐ 有・無	土曜保育 利用	☒ 有・無 直近の 入園状況
令和 年 月 から 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。

② 保育の利用

保育の利用 を必要と する理由	父	☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・訓練 ☐ 育児休業 ☐ 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	☐ 就労 ☒ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学・訓練 ☐ 育児休業 ☐ その他 ()	
		OO会社 8 時～17 時、月 20 日勤務 R8.6.1 出産予定	

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）

	(ふりがな) 氏 名	児童と の続柄	生年月日 (令和7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
児 童 の 世 帯 員	ゆり はま だろう 湯梨浜 太郎	父	S . . (35歳) 2 3 4 5 6 7 8 9 1 0 0 0	同 別	〇〇会社 (単身赴任中)	有 無
	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 別		有 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 別	羽合小学校	有 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 別	羽合小学校	有 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 別		有 無
			. . . (歳)			有・無
			. . . (歳)			有・無
家 庭 の 状 況	ひとり親世帯の該当の有無		無 ・ 有 (結婚歴 無 ・ 有)			
	生活保護の該当の有無		無 ・ 有 (年 月 日保護開始)			
	在宅障がい者(児)の有無		無 ・ 有 (氏名: 湯梨浜 浜子)			
	障害者手帳の有無		無 ・ 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		無 ・ 有 ※「有」の場合は証書の写しを添付してください			

【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