

## 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 8 年 11 月 5 日

湯梨浜町長 様

保護者氏名 湯梨浜 太郎

令和 8 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

|                       |                                                                                                                   |                                                                    |                                     |               |                                                                                                                                     |                                      |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>児童 | (ふりがな)<br>氏 名                                                                                                     | 生年月日 (令和 9 年 4 月 1 日時点の年齢)                                         | 性別                                  | 申請の<br>種類     | <input checked="" type="checkbox"/> 新規<br><input type="checkbox"/> 変更<br><input type="checkbox"/> 更新<br><input type="checkbox"/> 転園 |                                      |
|                       | ゆりはま りこ<br>湯梨浜 梨子                                                                                                 | 個人番号 (マイナンバー)<br>令和 7 年 12 月 1 日 ( 1 歳)<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 0 0 | 男・女                                 |               |                                                                                                                                     |                                      |
|                       | <input type="checkbox"/> 第 1 子 <input type="checkbox"/> 第 2 子 <input checked="" type="checkbox"/> 第 3 子以降 (第 3 子) |                                                                    |                                     |               |                                                                                                                                     |                                      |
| 保護者<br>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 8 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 (※)          | <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 |

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：保育標準時間が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 9 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<br><input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで | 利用区分                          | 希望する<br><input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間<br><input type="checkbox"/> 保育短時間<br><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<br>※別途申請要           | 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無              | 一時預かり<br>保育登録<br>※別途申請要                                                                     | 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 土曜保育<br>利用                                                                                                              |
| 直近の入園状況                    | 令和 年 月 から<br>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<br>(事業者)<br>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。

|               |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                               |
|---------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 保育の利用を必要とする理由 | の続柄 | 保育を必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数、育児休業期間など) |
|               | 父   | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                | 〇〇会社<br>8 時～17 時、月 20 日勤務     |
|               | 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<br><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<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) | 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)<br>氏 名        | 児童と<br>の続柄 | 生年月日（令和9年4月1日時点の年齢）<br>個人番号（マイナンバー） | 同居<br>別居 | 勤務先名称<br>入園施設名・学校名 | 市町村<br>民税<br>課税 |
|----------------------------|----------------------|------------|-------------------------------------|----------|--------------------|-----------------|
| 児<br>童<br>の<br>世<br>帯<br>員 | ゆり はま たろう<br>湯梨浜 太郎  | 父          | S . . (35歳)                         | 同・<br>別  | 〇〇会社<br>(単身赴任中)    | 有 無             |
|                            | ゆり はま はなこ<br>湯梨浜 花子  | 母          | S . . (35歳)                         | 同・<br>別  |                    | 有 無             |
|                            | ゆり はま いちろう<br>湯梨浜 一郎 | 兄          | H . . (10歳)                         | 同・<br>別  | 羽合小学校              | 有 無             |
|                            | ゆり はま じろう<br>湯梨浜 次郎  | 兄          | H . . (6歳)                          | 同・<br>別  | 羽合小学校              | 有 無             |
|                            | ゆり はま はまこ<br>湯梨浜 浜子  | 祖母         | S . . (65歳)                         | 同・<br>別  |                    | 有 無             |
|                            |                      |            | . . ( 歳)                            | 同・<br>別  |                    | 有・無             |
|                            |                      |            | . . ( 歳)                            | 同・<br>別  |                    | 有・無             |
| 家<br>庭<br>の<br>状<br>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        |          |                    |                 |

令和8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<br>認定                                                             |  |           |          | □1号 □2号 □3号<br>(□標 □短) |    |
| 支給（入所）の可否                                                               |  |           | 支給（利用）期間 |                        |    |
| 可 ・ 否<br>□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)<br>□幼稚園 □地域型(□小 □家 □居 □事) |  |           |          |                        |    |
| 備 考                                                                     |  | 担当者<br>確認 | 認定決定     | 変更                     | 算定 |
|                                                                         |  |           | 施設送付     | 入所情報                   |    |