

教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書

記入例

令和7年11月 10日

保護者氏名 立科 太郎

立科町長 殿

次のとおり、教育・保育給付認定の申請及び施設利用を申し込みます。

|                |                                                                                             |              |                                      |                     |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------|---------------------|
| 申請に係る小学校就学前子ども | (ふりがな)<br>氏 名                                                                               | 生年月日         | 性別                                   | 個人番号                |
|                | たてしな いちろう<br>立科 一郎                                                                          | 令和4年 9月 20日生 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | 12桁のマイナンバーを記載してください |
| 保護者住所・連絡先      | 住 所 (〒384-2305) 立科町大字芦田2532番地                                                               |              |                                      |                     |
|                | 連絡先 電話0268-56-2311 ( 母 携帯) 090-2992-2310                                                    |              |                                      |                     |
| 認定者番号          | ( ) ※既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。                                                                |              |                                      |                     |
| 保育の希望の有無 (※)   | <input checked="" type="radio"/> 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)                                                          |              |                                      |                     |

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)  
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。  
・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

| 区分         | (ふりがな)<br>氏 名      | 児童との続柄                                                      | 生年月日        | 性別                                   | 職 業又は<br>学校名等 | 当年度分<br>町民税課税の有無                     | 備 考                            |
|------------|--------------------|-------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|---------------|--------------------------------------|--------------------------------|
|            |                    |                                                             |             |                                      |               |                                      | 個人番号                           |
| 児童の世帯員     | たてしな たろう<br>立科 太郎  | 父                                                           | 昭和60年4月14日生 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 | 会社員           | <input checked="" type="radio"/> 有 無 | 12桁のマイナンバーを記載してください↓↓<br>***** |
|            | たてしな はなこ<br>立科 花子  | 母                                                           | 昭和61年5月15日生 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | パートタイマー       | <input checked="" type="radio"/> 有 無 | *****                          |
|            | たてしな ももこ<br>立科 桃子  | 姉                                                           | 平成29年6月16日生 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 立科小学校         | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 |                                |
|            | たてしな しょうた<br>立科 松太 | 弟                                                           | 令和6年12月19日生 | <input checked="" type="radio"/> 男 女 |               | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 |                                |
|            | たてしな たけ<br>立科 竹    | 祖母                                                          | 昭和30年8月18日生 | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 | 農 業           | 有 <input checked="" type="radio"/> 無 |                                |
| 生活保護の適用の有無 |                    | <input checked="" type="radio"/> 適用無し ・ 適用有り (平成 年 月 日保護開始) |             |                                      |               |                                      |                                |

② 児童に関する状況

|           |                                                                               |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|
| 入所児童の健康状態 | 1. <input checked="" type="radio"/> 健康 2. 障がいあり (手帳 有 無) 3. 食物アレルギーあり 症状等 ( ) |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------|

③ 利用を希望する期間、希望する施設名 (事業者名)

|                   |                               |         |
|-------------------|-------------------------------|---------|
| 利用を希望する期間         | 令和8年 4月 1日から 令和11年 3月 31日まで   |         |
|                   | 施設名 (事業者名) ・ 希望理由             | 事業所番号 * |
| 利用を希望する施設 (事業者) 名 | 第1希望 たてしな保育 園 (希望理由) 自宅から近いため |         |
|                   | 第2希望 園 (希望理由)                 |         |
|                   | 第3希望 園 (希望理由)                 |         |

○ 「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。

※保護者の労働又③保育の利用を必要とする理由等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に記入して下さい。

|                       |                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 保育の利用<br>を必要とす<br>る理由 | 続柄                                                                         | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |             |
|                       | 父                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学<br><input type="checkbox"/> 虐待DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）<br><b>(株)立科工業に勤務している。 8時間 週5日</b>      |             |
|                       | 母                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学<br><input type="checkbox"/> 虐待DV <input type="checkbox"/> 育児休業中の継続利用 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）<br><b>タデシナ商店でパートタイム勤務している。 4時間 週4日</b> |             |
| 家庭の状況                 | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |             |
| 希望する                  | 利用曜日                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 利用時間        |
| 利用時間                  | 月 曜日から 金 曜日まで                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 8 時から 16時まで |

|                                                                                                                                                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| <p>立科町が給付認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。</p> <p>次年度一斉受付にて申請した給付認定について、支給認定証は施設利用決定とともに通知されることに同意します。</p> |              |
| 保護者氏名                                                                                                                                                              | <b>立科 太郎</b> |

**記入不要**