

令和7年度 教育・保育給付費支給認定申請書(兼用2層兼利用申請書)

記入例：新規申請児・在園児問わず一人1枚提出してください。

施設型給付費等の支給認定等に基づき、町長が、保育料の算定に必要な申請者や関係者の氏名・所得状況等の情報の提供を義務付けたことに基づき、(子ども・子育て支援法第16条による)申請書等に記載した事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者へ提供することとなります。

施設型給付費等は、申請者により、利用する施設・事業者が異なります。

翌年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ため、12月までに提出された支給認定申請については、同年3月までに認定します。

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。

※以上の上記に同意の上、施設型給付費等の支給認定を申請します。

※以上の上記に同意の上、子ども・子育て支援法第16条第1項に定める施設型給付費等の支給認定状況を提出します。

※以上の上記に同意の上、子ども園等の利用を申請します。

支給認定申請書：おもて

入力 収受印

確認

申請日 令和6年10月15日

フリガナ カツラギ タロウ

保護者氏名 かつらぎ 太郎

住所 649-7121 かつらぎ町 丁ノ町

電話番号 0736-22-0000

090-0000-0000

090-0000-0000

令和6年1月1日現在の住所 (あて先)かつらぎ町長

保護者氏名、住所、電話番号を記入してください。

令和6年1月1日現在でかつらぎ町に住所がない場合は必ず記入してください。

フリガナ カツラギ ハナ

申請児童名 かつらぎ 花

生年月日 平成(令)4年11月22日(2歳児)

性別 女

障害者手帳等

支給認定希望期間 令和7年4月1日 令和 年 月 日 から 小学校就学前 令和 年 月 日

※ 支給認定希望期間について、既に認定を受けている場合は記入する必要はありません。

申請区分 新規利用申請 継続申請 転園申請(現在入園している子ども園等名())

施設利用開始希望日 令和7年4月1日 令和 年 月 日

施設利用希望日 令和8年3月31日 令和 年 月 日

利用を希望する施設名

第1希望	三谷	こども園(保育部・幼稚園部)	寄所(園)	希望理由	自宅に近いため
第2希望	佐野	こども園(保育部・幼稚園部)		希望理由	母親の通勤途中にあるため
第3希望		こども園(保育部)			

保護者の就労等の理由により、認定こども園(保育部)等において

認定こども園(幼稚園部)や幼稚園の利用を希望し、最優先の利用を

申請児童名、個人番号、生年月日、性別、障害者手帳の有無、支給認定開始・終了希望日(在園児除く)、申請区分、施設利用開始・終了希望日、利用を希望する施設名、保育の利用の有無を記入してください。

※第2希望まで記入してください。

①申請児童の家族の状況

フリガナ	氏名	生年月日	就労・通学・通園先の名称	個人番号	障害者手帳
カツラギ タロウ	父	S+R 60年1月1日	株式会社 カツラギ	0000 0000 0000	<input type="checkbox"/>
カツラギ エイコ	母	S+R 61年7月1日	キノカワ雑貨店(経営)	0000 0000 0000	<input type="checkbox"/>
カツラギ ルナ	姉	S+R 29年1月1日	紗寺小学校3年生	0000 0000 0000	<input type="checkbox"/>
カツらぎ 月		S+R 年 月 日			<input type="checkbox"/>

申請児童の同居者(申請児童を除く)に○を付けてください。

申請児童の同居者氏名、続柄、生年月日、就労先などの名称、個人番号、障害者手帳等の有無、生活保護の適用の有無、ひとり親の場合その理由を記入してください。

生活保護法の適用の有無 無 有(平成・令和 年 月 日保護開始)

ひとり親の場合その理由 離婚・死別・未嫁(離婚、死別の場合 平成・令和 年 月 日) 別居(平成・令和 年 月 日頃から) 遺棄 無 有

②保育が必要な曜日・時間帯

支給認定申請書：うら

保育が必要な曜日・時間帯 (月～金) 午前 8時 30分 ～ 午後 4時 00分

(土) 午前 時 分 ～ 午後 時 分

保育が必要な曜日、時間、希望する保育必要事由を記入してください。

保育が必要な事由

母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病、障がい <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 <input type="checkbox"/> 社会的な養護(虐待・DV) <input type="checkbox"/> 継続申請 <input type="checkbox"/> その他()	勤務先 (株)カツラギ 月あたり労働日数 25 日/月 月あたり就労時間 約 225 時間/月
姉	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病、障がい <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 <input type="checkbox"/> 社会的な養護(虐待・DV) <input type="checkbox"/> 継続申請 <input type="checkbox"/> その他()	勤務先 キノカワ雑貨店 月あたり労働日数 20 日/月 月あたり就労時間 約 160 時間/月

※ 就労証明書などの保育が必要な事由を証明する書類の提出が必要です。

(妊娠・出産の場合)

出産予定日 令和 年 月 日

出産後の予定

育児休暇取得 → 父(終了予定 令和 年 月 日) 母(終了予定 令和 年 月 日)

産休終了後職場に復帰

自宅で保育するため保育施設等の利用をやめる

出産後は、 家庭保育する 祖父母等親族に預ける その他()

保育が必要な事由が妊娠・出産の場合、記入してください。

※ 母子手帳の写し等出産予定日がわかるものの写しを添付して下さい。

(祖父母の状況)

続柄	居住区別	氏名	生年月日	住所(別居の場合記入)	職業等
父方	同居	かつらぎ 健一	S 25年 1月 1日	かつらぎ町紗寺	会社経営
	同居	かつらぎ 桃子	S 25年 1月 1日	かつらぎ町紗寺	無職
母方	同居	はしもと 裕司	S 30年 1月 1日	標本市高野町名古吉	農業
	同居	はしもと 加奈子	S 30年 1月 1日	標本市高野町名古吉	農業

※ 同一世帯の場合、就労証明書などの保育が必要な事由を証明する書類の提出が必要です。

(保育が必要な事由がその他である場合、また、広域入所を希望される場合はその理由を詳細に記入して下さい。)

保育が必要な事由がその他の場合、広域入所を希望される場合は、その理由を、記入してください。

(兄弟姉妹2人以上の同時申請)

同じ施設に全員同時に入園できなければ入園しない。

別々の保育施設でもよいが、全員同時に入園できなければ入園しない。

全員同時ではなくても、入園できる児童から入園する。

兄弟姉妹2人以上で同時申請する場合、記入してください。

※ 市町村記入欄

認定の可否	支給認定番号	認定区分	支給(利用)期間
可・否 令和 年 月 日認定 (否とする理由)		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号(口標 <input type="checkbox"/> 口)	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入園の可否			
可・否 (否とする理由)	入園施設(事業者)名: 佐野こども園(保・幼)・三谷こども園(保・幼)・その他()		
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型	<input type="checkbox"/> 認定こども園(口標 <input type="checkbox"/> 口) <input type="checkbox"/> 保(口保 <input type="checkbox"/> 口) <input type="checkbox"/> 地(口地 <input type="checkbox"/> 口)		
	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(口小 <input type="checkbox"/> 口居 <input type="checkbox"/> 口)		
備考			