

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書
兼 保育施設・事業利用申込書（2・3号認定用）

田原本町長 殿

・子どものための教育・保育給付の支給に係る特定教育・保育施設又は、特定地域型保育事業の利用申請に際して、町長が、施設・事業の利用調整に必要な申請者及び同居する親族全員の課税内容を税務関係当局に報告を求めることがあります。（子ども・子育て支援法第16条による。）

・この申請に記入されている事項の中で、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・事業者に提供することがあります。

・申請内容が事実と相違した場合は、認定・利用を中止し、返金等を行う場合があります。

※翌年4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中するため、申請書の提出は、10月から12月までに提出してください。

※申請書に記入の上、次のとおり、特定教育・保育施設・事業の利用を申請します。

☐ 転所希望
※保育施設入所中の方が転所を希望する場合は、レ点を記入。

☐ 幼稚園併願
※幼稚園にも申込みをされている場合は、レ点を記入。

☐ 町外保育施設併願
※町外施設を併願申込みされている場合は、レ点を記入。

申請日 〇〇年 〇月 〇日

申請者名 田原本 太郎

(保護者名)

申請児童名	氏 名(ふりがな) たわらもと ももたるう 田原本 桃太郎	生年月日 令和5年 5月 5日生	性別 男・女	保護者との続柄 長男	障害者手帳の有無 有・無
保 護 者 住所・電話	住所 田原本町890-1 電話 (自宅) 32-2901 (父携帯) 090-1234-5678 (母携帯) 080-1234-5678				
利用を希望する期間	〇〇年 〇月 〇日から ☒ 小学校就学前まで ・ ☐ 年 月 日まで				
利用を希望する施設(事業者)名	第1希望	〇〇保育園	希望理由	兄弟が通っているため	
	第2希望	△△保育園	希望理由	家から近いため	
	第3希望	□□保育園	希望理由	通勤経路途中のため	
	第4希望		希望理由		
	第5希望		希望理由		
	第6希望		希望理由		

①世帯の状況

同居の方すべて記入して下さい。
(別居している父母(保護者))についても、記入して下さい。

児童の世帯員	(ふりがな) 氏 名	続柄	生 年 月 日	多子軽減等 対象	町民税 課税の有無
	たわらもと たらう 田原本 太郎	父	S57年 1月 1日生	☒ 対象	有・無
	たわらもと はなこ 田原本 花子	母	S58年 2月 2日生	☒ 対象	有・無
	たわらもと いちろう 田原本 一郎	祖父	S26年 3月 3日生	☐ 対象	有・無
	たわらもと うめこ 田原本 梅子	祖母	S27年 4月 4日生	☐ 対象	有・無
	たわらもと さくらこ 田原本 桜子	姉	H21年 6月 6日生	☒ 対象	有・無

多子軽減等あればチェック。保育料に影響する場合があります。

■生活保護の適用の有無：○適用無し ・ 適用有り(年 月 日保護開始)

○別紙の「記入例」をよく読んでから記入して下さい。

②入所・利用を希望している児童の状況について

☐ 職場の託児所に預けている。 託児所名 ()	☐ 保育所に通っている。 保育所名 ()
☐ 無認可の託児所に預けている。 託児所名 ()	☐ 幼稚園に通っている。 幼稚園名 ()
☐ 営業又は内職している保護者がみている。	☒ 家で現在は働いていない保護者がみている。
☐ 家で家族がみている。	☐ その他 ()

③保育の利用を必要とする理由

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育所等に必要とする理由を記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	番号	具体的な状況(勤務先、就業時間・日数等や疾病の状況など)	備考
在宅障がい児(者)等あればチェック。保育料に影響する場合があります。添付書類が必要です。	同居の親	(1)	月～金曜日 8:30～17:15 20日/月	
	同居の親	(2)	月～金曜日 8:30～17:15 20日/月	
	同居の親	(3)	月～金曜日 8:30～17:15 20日/月	
	同居の親	(4)	月～金曜日 8:30～17:15 20日/月	
(1) 就労 (2) 妊娠・出産 (3) 疾病・障がい (4) 介護等 (5) 災害復旧 (6) 求職活動 (7) 就学 (8) その他 ()				
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 在宅障がい児(者)のいる世帯 ・ ☐ 左記以外 ()			
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	
	月・火・水・木・金・土		8時から 18時まで	

以下は記入の必要ありません

*【町記載欄】

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短時間)
支給(入所)の可否	支給(利用期間)	
可・否 (否とする理由) (☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型)	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設(事業者)名		
☐ 認定こども園【 ☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) 地(☐ 幼 ☐ 保)】 ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家庭 ☐ 居 ☐ 事)		
備考		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して町に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有【契約・内定[年 月 日契約(内定)]】 ・ 無
備考	