

(様式第1号)

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 入所申込書

令和 年 月 日

保護者氏名

島根県仁多郡奥出雲町長様

次の通り、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請および保育所等入所の申込をします。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日 ※年齢はR7.4.1現在	性別	障害者手帳等の有無
	(ふりがな)	年 月 日生 (歳)	男・女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	(住所) (連絡先) 父携帯： 母携帯：			
認定証番号	※既に教育・保育給付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 (※)	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（幼稚園）、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ください。

①世帯の状況（同居・別居に関わりなく、生計が同一の方について記載して下さい。）

区分	氏 名	子ども との 続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳等 の有無	前年度分 (当年度分) 市町村民税 課税の有無	備考
子どもの 世帯員			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
			年 月 日生	男・女		有・無	有・無	
生活保護の適用の有無			適用なし・適用あり (平成・令和 年 月 日保護開始)					

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで		
利用を希望 する施設名	施設名・希望理由		事業所番号※
	第1希望	幼稚園 (理 由)	
	第2希望	幼稚園 (理 由)	
	第3希望	幼稚園 (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。
○字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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に記入して下さい。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由		☐就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐虐待・DV ☐その他 具体的な状況（勤務先、疾病の状況など）	
		☐就労 ☐妊娠・出産 ☐疾病・障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐虐待・DV ☐その他 具体的な状況（勤務先、疾病の状況など）	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 在宅障がい者（児）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		時 分から 時 分まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（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。

保護者氏名

※ 世帯員の居住地について

前年、当年の1月1日時点の居住地が当市町村ではない世帯員の有無 （ ☐有 ・ ☐無 ）

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

※市町村記載欄 （※印は市町村記入欄ですので、記入する必要はありません。）

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由)	令和 年 月 日 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 (否とする理由)		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕		
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 ☐ 居 ☐ 事) 〕		
備考		

※施設記載欄（施設を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 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)
利用契約(内定)の有無	有 契約・内定 年 月 日契約(内定) ・ 無
備考	

⑤個人番号記載欄

氏名		個人番号（マイナンバー）							
申込児童									
(年 月 日生)									
保護者									
保護者の配偶者									