第１号様式（第４条関係）

記載例

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

令和〇年〇月〇日

鉾田市長　あて

〒３１１－1517
住所（居住地）　鉾田市鉾田 1444 番地 1
保護者氏名　鉾田　一郎
連絡先　0291-〇〇-〇〇〇〇

次のとおり，施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども	氏　名 （ふりがな）ほこた　たろう 鉾田　太郎	保護者との続柄 子	生年月日 令和 4 年 4 月 3 生 個人番号　マイナンバー 12 ケタ	性別 (男)・女	障害者手帳の有無 有・(無)
緊急連絡先	1 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	父携帯・(母携帯) 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	2 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇	(父携帯)・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（　）	
転入日（転入者のみ）	年　月　日 （※令和８年１月２日以降に鉾田市に転入した場合に記入してください。）	認定番号	（　） ※既に教育･保育給付認定を受けている場合に記入してください。		
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)　幼稚園等だけを希望する場合				
利用を希望する施設名	第１希望 〇〇〇園	第２希望	第３希望		

（※）

・「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。

①　税情報等の提供に当たっての同意（ただし，市に情報がない場合には，課税証明書等の提出が必要です。）

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市民税情報（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。

保護者名　鉾田　一郎

記載例

②世帯の状況（住民票が別でも，同居している方，単身赴任をしている方は記入してください。）

区分	氏　　名	児童との続柄	生年月日	年齢	性別	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員	（ふりがな）ほこた　いちろう 鉾田　一郎	父	S61年　4月　5日生	40	㊚・女	会社員 個人番号：ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ12桁	
	（ふりがな）ほこた　はなこ 鉾田　花子	母	S62年　5月　5日生	39	男・㊛	無　職 個人番号：ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ12桁	
	（ふりがな）ほこた　あいこ 鉾田　愛子	姉	R3年　6月　3日生	5	男・㊛	○○○○園５歳児 個人番号：ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰ12桁	
	（ふりがな）		年　月		・女	個人番号：	
	（ふりがな）		年　月　日生		男・女	個人番号：	
	（ふりがな）		年　月　日生		男・女	個人番号：	
	（ふりがな）		年　月　日生		男・女	個人番号：	

令和９年4月2日時点の年齢をご記入ください。

生活保護の適用の有無	該当なし　・　該当あり（　　年　　月　　日保護開始）
在宅障害者（児）	該当なし　・　該当あり（氏名　　）
ひとり親世帯	該当なし　・　該当あり

※③以降は「保育の希望の有無」で，「有」を選択した方のみご記入ください。

③保育の利用を必要とする理由等（証明書類等の添付が必要です。）

③以降の記入は不要です。

保育の利用を必要とする理由	父	□就労　□就労（育休明け）（復職　　年　　月　　日）　□就労内定（　　年　　月　　日・入所後） ・家庭外（常勤・パート・農業・自営・派遣・その他）　・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間　　時　　分　～　　時　　分 ・勤務日数　１月あたり　　日　　１週間あたり　　日 ・勤務先名　　勤務地
		□疾病（病名：　　発症　　年　　月頃から　入院　　年　　月～　　年　　月　通院　　回） □障害（障害名　　手帳種類　身体・精神・療育・障害年金　　級　A・B・C　その他） □看護・介護（対象者　　続柄　　病名　　住所　　）
		□災害復旧　□求職活動　□就学　□育児休業　□その他 具体的な状況（　　）
		□死亡　□離婚　□未婚　□調定中　□単身赴任　□別居　□その他（　　）
	母	□就労　□就労（育休明け）（復職　　年　　月　　日）　□就労内定（　　年　　月　　日・入所後） ・家庭外（常勤・パート・農業・自営・派遣・その他）　・家庭内（内職・自営・その他） ・勤務時間　　時　　分　～　　時　　分 ・勤務日数　１月あたり　　日　　１週間あたり　　日 ・勤務先名　　勤務地
		□疾病（病名：　　発症　　年　　月頃から　入院　　年　　月～　　年　　月　通院　　回） □障害（障害名　　手帳種類　身体・精神・療育・障害年金　　級　A・B・C　その他） □看護・介護（対象者　　続柄　　病名　　住所　　）
		□災害復旧　□求職活動　□就学　□育児休業　□妊娠・出産　□その他 具体的な状況（　　）
		□死亡　□離婚　□未婚　□調定中　□単身赴任　□別居　□その他（　　）
利用を希望する期間		年　月　日から　　年　月　日まで・　就学前まで
希望する利用曜日		曜日から　　曜日まで
希望する利用時間		時　分から　時　分まで （　　時間　分）

記載例

④児童の現在の状況

1. 父母が保育している　→　A. 仕事を探している　B. 就職内定（　　年　　月から）
C. 育児休暇・産後休暇中　（　　年　　月　　日）　明け（ 早め復帰 ・ 延長可 ）
2. 祖父母等が保育している　→　（父方・母方）（祖父・祖母・その他　　）
3. 友人・知人に預けている　→　（氏名　　／住所　　）
4. 仕事に同伴している　→　（同伴している人　／ 父・母・祖父・祖母・その他　　）
5. 施設利用　→　現在利用している施設の名称（　　）　利用日数（週　　日）
→ 利用を開始した年月（　　年　　月～）利用料金（月額　　円）
6. その他（　　）

⑤きょうだい（就学前児童）の現在の状況（きょうだいがいる場合のみ記入）

1. 父母が保育している　→　A. 仕事を探している　B. 就職内定（　　年　　月から）
C. 育児休暇・産後休暇中　（　　年　　月　　日）　明け（ 早め復帰 ・ 延長可 ）
2. 祖父母等が保育している　→　（父方・母方）（祖父・祖母・その他　　）
3. 友人・知人に預けている　→　（氏名　　／住所　　）
4. 仕事に同伴している　→　（同伴している人　／ 父・母・祖父・祖母・その他　　）
5. 施設利用　→　現在利用している施設の名称（　　）　利用日数（週　　日）
→ 利用を開始した年月（　　年　　月～）利用料金（月額　　円）
6. その他（　　）

⑥祖父母の状況（状況により証明書類等の添付が必要です。）

父方	祖父（　）歳	氏名	（別居の場合は住所　　） 死別 ・ 離別	
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他（　　） 無職 平均就労日数・時間　　日／週　　時間／日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
			入院・外来：　　年　　月～	外来回数：週・月　　回
		③看護・介護	対象者名：	対象者住所：
			児童との続柄：	理由（病名等）：
		④その他	理由（具体的に）：	
	祖母（　）歳	氏名	（別居の場合は住所　　） 死別 ・ 離別	
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他（　　） 無職 平均就労日数・時間　　日／週　　時間／日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
			入院・外来：　　年　　月～	外来回数：週・月　　回
		③看護・介護	対象者名：	対象者住所：
			児童との続柄：	理由（病名等）：
		④その他	理由（具体的に）：	
母方	祖父（　）歳	氏名	（別居の場合は住所　　） 死別 ・ 離別	
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他（　　） 無職 平均就労日数・時間　　日／週　　時間／日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
			入院・外来：　　年　　月～	外来回数：週・月　　回
		③介護・看護	対象者名：	対象者住所：
			児童との続柄：	理由（病名等）：
		④その他	理由（具体的に）：	
	祖母（　）歳	氏名	（別居の場合は住所　　） 死別 ・ 離別	
		①就労	常勤・パート・農業・自営・派遣・内職・その他（　　） 無職 平均就労日数・時間　　日／週　　時間／日	
		②疾病	病名：	診療機関名：
			入院・外来：　　年　　月～	外来回数：週・月　　回
		③介護・看護	対象者名：	対象者住所：
			児童との続柄：	理由（病名等）：
		④その他	理由（具体的に）：	

※記入は不要です。

※裏面の記入上の注意，留意事項をご確認ください。

記載例

（記入上の注意）
・同世帯で２人以上の児童が同時に申請を行う場合は，それぞれの児童ごとに１枚の用紙を用いてください。
・「①税情報等の提供に当たっての同意」は，記載内容を確認のうえ，署名・捺印してください。

（留意事項）
・申請書等に記載した事項については，教育・保育の運営等に必要と認められる場合に，特定教育・保育施設等に情報提供することがあります。
・保育の必要性の該当事由により，希望する認定が受けられない場合や，利用期間及び利用時間の希望に添えない場合がありますので，あらかじめご承知ください。

＊市記載欄

受付年月日	年　月　日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可　・　否（否とする理由） 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） [□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		
入所施設名（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）]		

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

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
考	