

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請兼入所申込書

記入日 令和 5年10月18日

(宛先) 佐久穂町長

次のとおり、教育・保育給付認定申請及び入所の申込みをします。

申請児童	ふりがな 氏名	性別	生年月日	令和6年4月1日 現在の年齢
	さくほ じろう 佐久穂 二郎	男・女	令和2年 5月 5日生	3歳
申請児童 個人番号	1111 XXXX XXXX	児童の 健康状態	<input checked="" type="checkbox"/> 健康である <input type="checkbox"/> 病弱である <input type="checkbox"/> 障害がある <input type="checkbox"/> アレルギーがある(   ) <input type="checkbox"/> その他(   )	
保護者 現住所	〒384-0697 佐久穂町大字 高野町569 (行政区 桜町 )	電話番号 (自宅)	86-2525	
		父携帯	000-XXXX-△△△△	
保護者 氏名	佐久穂 太郎	母携帯	000-XXXX-△△△△	
保育の 希望の 有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有		保護者の就労等の事由により、保育所等 (※1)において保育の利用を希望 ⇒ 以降の項目①～⑥すべてにつ いて記入してください。	
	<input type="checkbox"/> 無		幼稚園等(※2)の利用を希望 ⇒ 以降の項目①～②、④～⑥に ついて記入してください。	

保育園に入所を希望される方は「有」に✓してください。

※1「保育所等」とは、保育所、児童福祉施設、児童発達支援センター及び事業  
所内保育をいいます。

※2「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（教育部分）をいいます。

①児童の属する世帯の状況（申請児童を除く）

区分	ふりがな 氏名	児童と の続柄	個人番号	生年月日	勤務先名又は 学校名等
児童の 世帯員	佐久穂 太郎	父	2222 XXXX XXXX	S58年 2月 5日生	白駒工業(株)
	佐久穂 花子	母	3333 XXXX XXXX	S60年 6月15日生	駒出印刷(株)
	佐久穂 一郎	兄		H24年11月 3日生	佐久穂小学校
	佐久穂 穂積	祖父		S24年 9月20日生	佐久穂鉄工
	佐久穂 千代	祖母			

保育所は家庭で保育のできない保護者に代わって保育  
をする施設なので、妊娠・介護中・療養中でない限り「無  
職」や「主婦」は不適切です。  
兄弟がいる場合は通っている保育園名、幼稚園名、小中  
学校名などの記入をお願いします。

②利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	令和 6年 4月 1日 から	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 令和 年 月	実際に利用する時間を 記入してください。
利用を希望する 曜日及び時間	利用曜日		利用時間
	<input checked="" type="checkbox"/> 月曜日から金曜日まで <input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土		8時 00分から 17時 30分まで
利用を希望する施設名	第1希望	栄保育園	(希望理由) 家から一番近い
	第2希望	海瀬保育園	(希望理由) 勤務先から近い

③保育を必要とする事由等（「保育の希望の有無」欄において「有」にを

該当する番号に○をしてください。

保育を必要とする事由	続柄	必要とする事由（該当する番号に○をしてください。）				
	父	1 就労 7 就学	3 疾病・障害	4 介護・看護	5 災害復旧	6 求職活動 10 その他
母	1 就労 5 災害復旧 10 その他	2 妊娠・出産（予定日 月 日）	3 疾病・障害	4 介護・看護	6 求職活動 7 就学 8 虐待・DV 9 育児休業	
認定希望 保育区分	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（最長 11 時間）を希望 ※保護者の就労状況等により希望に <input type="checkbox"/> 保育短時間（最長 8 時間）を希望 添えない場合があります。					

④世帯の状況

「令和 6 年度保育所入所申込みについて」の「4 保育の必要量」をご確認のうえ、希望する区分にしてください。

世帯の状況	生活保護の適用の有無	適用なし ・ 適用あり（ 年 月 日保護開始）
	<input type="checkbox"/> ひとり親世帯（ 年 月 日より） <input type="checkbox"/> 障害者のいる世帯（ 年 月 日より）対象者氏名 _____ <small>※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の支給対象児、国民年金の障害基礎年金受給者</small>	
<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外		<input type="checkbox"/> ひとり親世帯、 <input type="checkbox"/> 障害者のいる世帯に該当しない世帯は <input type="checkbox"/> 上記以外に <input checked="" type="checkbox"/> してください。

⑤税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費等の教育・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料、施設費、給付金等について、町が決定した教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

必ず署名してください。

保護者氏名 佐久穂 太郎

⑥その他（以下に該当する場合はご記入ください。）

該当がある場合は必ずご記入ください。

令和 5 年 1 月 1 日現在の住所 （現住所と違う方はご記入ください）	住所
父又は母が児童と別居の場合	住所 氏名（続柄： ） 個人番号（必須）
入所児童に別居の兄弟姉妹がいる場合	氏名 年 月 日生（続柄 ）
支給認定証の交付を申請される方はこちらにチェック <input checked="" type="checkbox"/> してください。 → <input type="checkbox"/>	

\*施設記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	施設名	
入園契約（内定）の有無	・ 無		

\*町記載欄

認定及び 可・否	令和	<input type="checkbox"/> 3号
<input type="checkbox"/> 保育短時間 <input type="checkbox"/> 保育標準時間	令和 年 月 日から	日まで

こちらは記載不要です。