

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 年 月 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7年4月1日 現在の年齢
		男・女	年 月 日生	歳
申請児童 個人番号		児童の 健康状態	☐ 健康である ☐ 病弱である ☐ 障害がある ☐ アレルギーがある() ☐ その他()	
保護者 現住所	〒 - 佐久穂町大字 (行政区)		電話番号 (自宅)	
			父携帯	
保護者 氏名	⑩		母携帯	
保育の 希望の 有無	☐ 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。			
	☐ 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。			

※1「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		父		年 月 日生	
		母		年 月 日生	
				年 月 日生	
				年 月 日生	
				年 月 日生	
				年 月 日生	

②利用を希望する期間、施設等

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から ☐ 小学校就学前 ☐ 令和 年 月 日 まで	
利用を希望する 曜日及び時間	利用曜日	利用時間
	☐ 月曜日から金曜日まで ☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土	時 分から 時 分まで
利用を希望する施設名	第1希望	(希望理由)
	第2希望	(希望理由)

令和7年度

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☑をつけた方のみ記入）

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○）
	父	1 就労 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 8 虐待・DV 9 育児休業 10 その他 ()
	母	1 就労 2 妊娠・出産(予定日 月 日) 3 疾病・障害 4 介護・看護 5 災害復旧 6 求職活動 7 就学 8 虐待・DV 9 育児休業 10 その他 ()
認定希望 保育区分	☐ 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 ☐ 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

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)
	☐ ひとり親世帯 (年 月 日より) ☐ 障害者のいる世帯 (年 月 日より) 対象者氏名 _____ ※身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている者又は特別児童扶養 手当の支給対象児、国民年金の障害基礎年金等の受給者が同一世帯にいる世帯 ☐ 上記以外	

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 _____

⑥その他（以下に該当する場合はご記入ください。）

令和 6 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☑してください。→ ☐	

*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	有 (令和 年 月 日 契約・内定) ・ 無		

*町記載欄

認定及び入所の可否	認定番号	認定区分
可・否 令和 年 月 日認定		☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号
保育必要量	保育の利用期間	
☐ 保育短時間 ☐ 保育標準時間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	