

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8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8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。	

※育児休業を取得される場合、原則として3歳未満の在園児は退園となりますので、ご了承ください。ただし、保護者の体調不良等により保育が困難な場合は、ご相談ください。

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7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	