

記入例

施設型給付費・地域型保育給付費教育・保育給付認定申請書

令和6年 10月20日

(あて先) 千早赤阪村長

保護者住所	〒585-0041 千早赤阪村大字水分180番地	連絡先	自宅TEL 0721-72-0000 携帯TEL 090-0000-0000 (続柄: 父) 携帯TEL 080-0000-0000 (続柄: 母)
保護者氏名	千早 太郎	保護者生年月日	昭和59年 1月 1日
保護者個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	支給認定証交付確認欄	☒ 希望する

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

申請の対象となる児童氏名	(フリガナ) チハヤ ジロウ 千早 二郎	生年月日 年齢	令和6年 8月30日 令和7年4月1日現在 (0歳)	性別	☒ 男 ☐ 女
児童個人番号	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	申請区分	☒ 新規申請 ☐ 転園申請		
保育の希望の有無 (希望するものを○で囲んでください。)	☐ なし 1号認定 (幼稚園部門: 入園児の児童の年齢が3歳以上で、認定こども園・幼稚園での教育を希望する) ☒ あり 2・3号認定 (保育園部門: 入園時の児童の年齢が0歳以上で、認定こども園・保育所での保育を希望する) 1号と2号の併願希望 ☐ あり ☒ なし (3歳以上で幼稚園と保育所の両方を希望される場合等) (併願希望の認定こども園・幼稚園の名称)				
利用を希望する期間	令和7年 4月 1日から (就学前) 年 月 日) まで				
利用希望施設	第1希望 〇〇こども園				

① 世帯の状況 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

(フリガナ)氏名	対象児童との続柄	生年月日 個人番号	性別	職業(会社名)又は学校名等	別居の場合 ☐
(フリガナ)チハヤ タロウ 千早 太郎	父	昭和59年 1月 1日 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	☒ 男 ☐ 女	株式会社〇〇	☐
(フリガナ)チハヤ タロウ 千早 花子	母	平成2年 1月 1日 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	男 ☒ 女	〇〇病院	☐
(フリガナ)チハヤ タロウ 千早 一郎	兄	平成24年 1月 1日 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	☒ 男 ☐ 女	〇〇小学校	☐
(フリガナ)アサダ ヒロユキ 朝田 正成	祖父	昭和28年 1月 1日 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	☒ 男 ☐ 女	株式会社〇〇	☐
(フリガナ)アサコ 正子	祖母	昭和30年 1月 1日 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7	男 ☒ 女	株式会社〇〇	☐
世帯の状況	ひとり親世帯・ ☒ 左記以外 生活保護適用 ☒ なし・ ☐ あり (年 月 日保護開始)				

② 保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

保育の利用を必要とする理由	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ その他()
(具体的な理由を記入してください。) 両親ともに就労しており保育ができないため		
利用希望時間	月 曜日から 金 曜日まで 8時 00分から 18時 00分まで	

② 税情報等の提供及び認定についての署名欄

マイナンバーを必ず記入してください

保護者ごとに○をつけてください

利用したい時間帯を記入してください

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の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(世帯主・世帯員)を照会し、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給付認定に があること	特別な理由がある場合、30日以内に認定証の交付が出来ないこと
内容を確認の上 署名ください	保護者氏名 千早 太郎

