

# 記入例

## 施設型給付費・地域型保育給付費等に係る 教育・保育給付認定申請書

福智町長 殿

新規申込の場合はマイナンバーを記入  
(※継続の方は不要)

原則、父母のうち収入の高い方が保護者となる  
(単身赴任等で別居の場合は町内在住の方を記入)

保護者氏名 **福智 太郎**

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定及び利用を **入所年度4月1日の年**

|                                |                                                                                                      |                       |                                |                                                            |                                                            |  |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|--|
| 個人番号                           | <b>123456789012</b>                                                                                  | 生年月日                  | 年齢                             | 性別                                                         | 障害者手帳の有無                                                   |  |
| ふりがな                           | <b>ふくち はなこ</b>                                                                                       | 令和〇年〇月〇日              | 入所年度<br>4.1時点<br><b>3</b><br>歳 | 男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/> | 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/> |  |
| 利用希望する<br>児童氏名                 | <b>福智 花子</b>                                                                                         |                       |                                |                                                            |                                                            |  |
| 保護者の<br>住所及び<br>連絡先            | 現住所                                                                                                  | <b>福智町□□〇〇〇番地</b>     |                                |                                                            |                                                            |  |
|                                | 過去2年の1月1日の居住市区<br>町村名(同上の場合は不要)                                                                      | (前年)<br>1月1日          |                                | (前々年)<br>1月1日                                              |                                                            |  |
|                                | 電話番号                                                                                                 | 自宅                    | <b>〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇</b>       |                                                            |                                                            |  |
|                                |                                                                                                      | 職場                    | 父                              | <b>〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇</b>                                   |                                                            |  |
|                                |                                                                                                      |                       | 母                              | <b>〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇</b>                                   |                                                            |  |
|                                |                                                                                                      | 携帯                    | 父                              | <b>〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇</b>                                   |                                                            |  |
| 母                              | <b>〇〇〇 — 〇〇〇〇 — 〇〇〇〇</b>                                                                             |                       |                                |                                                            |                                                            |  |
| 認定区分<br>(既に認定を受けている場合に記入して下さい) | <input type="checkbox"/> 1号認定 <input checked="" type="checkbox"/> 2号認定 <input type="checkbox"/> 3号認定 |                       |                                |                                                            |                                                            |  |
| 保育の希望の有無<br>(※)                | <input checked="" type="radio"/> 有                                                                   | 保護者の労働又は疾病等<br>希望する場合 |                                |                                                            |                                                            |  |
|                                | <input type="radio"/> 無                                                                              | 幼稚園等の利用を希望す           |                                |                                                            |                                                            |  |

- ・「1号」: 満3歳以上で教育(幼稚園)を希望
- ・「2号」: 3歳以上で保育部分を希望
- ・「3号」: 3歳未満で保育部分を希望

(※) ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、専ら施設保育、家庭時保育、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。  
・「有」を○で囲んだ場合は①～④に「無」を○で囲んだ場合は①～③に必要事項を記入して下さい

同じ世帯に実際にお住まいの方、住民票上一緒になられている方、どちらも記入

①世帯の状況(利用希望者・世帯員等について ※居住実態、住民票上ともに記入)

|       |               |                                                                                  |                  |                                                                   |                       |                     |
|-------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------|
| 区分    | 氏名            | 続柄                                                                               | 生年月日             | 性別                                                                | 勤務先(職業等)<br>(児童は学校名等) | 個人番号・備考             |
| 児童の世帯 | <b>福智 太郎</b>  | <b>父</b>                                                                         | <b>S〇年〇月〇日生</b>  | <b>男</b> <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> | <b>(株)〇〇〇〇</b>        | <b>123456789012</b> |
|       | <b>福智 桃子</b>  | <b>母</b>                                                                         | <b>H〇年〇月〇日生</b>  | 男 <input type="radio"/> <b>女</b> <input checked="" type="radio"/> | <b>求職中</b>            | <b>123456789012</b> |
|       | <b>福智 一郎</b>  | <b>兄</b>                                                                         | <b>H〇〇年〇月〇日生</b> | <b>男</b> <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> | <b>〇〇〇学校</b>          | <b>123456789012</b> |
|       | <b>福智 次郎</b>  | <b>弟</b>                                                                         | <b>R〇年〇月〇日生</b>  | <b>男</b> <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> |                       | <b>123456789012</b> |
|       |               |                                                                                  |                  | 年 月 日生                                                            | 男・女                   |                     |
| 家庭の状況 | 生活保護適用        | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (平成 年 月 日 保護開始) |                  |                                                                   |                       |                     |
|       | ひとり親家庭        | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有                 |                  |                                                                   |                       |                     |
|       | 障害者(手帳・年金・特児) | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有                 |                  |                                                                   |                       |                     |

新年度申請の場合は、4月1日時点の見込みを記入すること

新規のみマイナンバーを記入  
(※継続の方は不要)

【いずれかにチェック☑】

「有」にチェックした場合は状況を確認できるものを持参。

- ☐ 生活保護: 受給者カード、診療依頼書 等
- ☐ ひとり親家庭: 児童扶養手当証書 等
- ☐ 障害者: 年金証書、手帳 等

②税情報等の提供および個人番号の利用に当た

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保  
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  
保育施設等に対して提示することに同意します。

4月1日からの利用に係る教育・保育給付認定申請の結果

私及び世帯員は、行政手続上の区別するための番号の利用等に関する法律に定める個人番号を、同  
法第9条の別表第1に規定  
給付の支給又は地域子ども・子育て支援事業の実施に関する事  
務手続きにおいて、照会及び利用することに同意します。

上記保護者と同一

保護者氏名 **福智 太郎**

③利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

|                                                  |                                                                                                                                |       |                                            |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------|
| 認定区分<br>(保育の希望無)                                 | <input type="checkbox"/> 1号                                                                                                    | 施設名称  |                                            |
| 認定区分<br>(保育の希望有)                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 2号                                                                                         | 施設等名称 | 第1希望 <b>〇〇〇保育所</b> (希望理由) <b>現在通っているから</b> |
|                                                  |                                                                                                                                |       | 第2希望 <b>〇〇〇保育園</b> (希望理由) <b>家から近いから</b>   |
| 第2希望以降は任意 ※第1希望の施設に入所出来なかった場合、第2・第3希望の施設をご案内します。 |                                                                                                                                |       |                                            |
| 利用を希望する期間                                        | 令和 〇年 4月 1日 から 令和 〇年 3月31日まで                                                                                                   |       |                                            |
| 現在利用している施設                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 保育所( <b>〇〇〇保育園</b> )<br><input type="checkbox"/> 幼稚園( )<br><input type="checkbox"/> その他( ) |       |                                            |
| 現在利用している施設があれば記入                                 |                                                                                                                                |       |                                            |

④保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。  
 ※別紙、保育を必要とする証明(申告)書等の提出が必要です。

|                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                              |             |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 保 育 の 利 用 を 必 要 と す る 理 由 | 続柄                                                                                                                                                                                                                                            | 必要とする理由                                                                                                                                                                                                                                                      | 備 考         |
|                           | 父                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) | 該当する項目にチェック |
|                           | 母                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他( ) |             |
| 希望する利用時間                  | 利用希望曜日<br><input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 | 利用希望時間<br>〇時 △△分から 〇時 △△分まで                                                                                                                                                                                                                                  |             |

※市町村 希望する曜日・時間を記入

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                      |                                                          |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---|
| 個人番号<br>確認欄                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 個人番号カード<br><input type="checkbox"/> 個人番号カード | 希望時間を記入いただいた場合でも、就労時間や世帯状況(求職活動中や育休取得中など)により、必要量の認定をします。 | 者 |
| 認定の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                      | 標準時間:1日11時間<br>短時間:1日8時間                                 |   |
| 可・否<br>(否とする理由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 令和 年 月 日認定                                                           | ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) | 号 |
| 支給(入所)の可否                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                      | 支給(利用)期間                                                 |   |
| 可・否<br>(否とする理由)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 自 令和 年 月 日                                                           |                                                          |   |
| [ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 至 令和 年 月 日                                                           |                                                          |   |
| 入所施設(事業者)名                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                      |                                                          |   |
| [ ]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                                          |   |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 連携 <input type="checkbox"/> 幼稚( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 保育( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 ) <input type="checkbox"/> 地方( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保 )<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事 ) |                                                                      |                                                          |   |
| 備 考                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                      |                                                          |   |

※施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

|              |                                  |
|--------------|----------------------------------|
| 受付年月日        | 令和 年 月 日                         |
| 施設(事業者)名     |                                  |
| 担当者氏名<br>連絡先 | (担当者)<br>(連絡先)                   |
| 入所契約(内定)の有無  | 有 ( 契約・内定 ( 令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無 |
| 備 考          |                                  |