

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の

受付	記入例：1号	
入力	受	

黒色ボールペンで記入してください（消えるインクのボールペンは不可）。
また、修正時は二重線で消し、該当箇所に訂正印を押印してください（修正液、修正テープは不可）。

おいらせ町長 殿

- 施設型給付費・地域型保育給付費等の支給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があります。
- 記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業者を提供することがあります。
- 施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり利用する施設・事業者が受領します。
- 翌年度4月利用開始の場合は、審査等に日時を要するため、支給認定証の交付については、当年度3月までにを行います。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。

以上のことに同意し、次のとおり申請・申し込みします。

☐ 支給認定証の交付を希望します。

申請日 令和 7 年 12 月 11 日

※支給認定証の交付を受けた場合、各種手続の際に提出する必要があります。

(保護者) 申請者	ふりがな	おいらせ たろう	住所	〒 039 - 2192		
	氏名	おいらせ 太郎		おいらせ町中下田135-2		
	日中の連絡先電話番号（誰の連絡先ですか） ※連絡が取れる順に記入してください。					
	1. 090-1234-5678 (母)		2. 080-1234-5678 (父)		3. 0178-56-2111 (自宅)	
児童 申請	ふりがな	おいらせ つぎお	性別	生 年 月 日	令和 4 年 9 月 9 日	
	氏名	おいらせ 二雄		申請者から見た続柄	二男	
				第何子/同時利用	第3子/同時利用2人目	
保育の利用希望	☐ 有	保護者の労働また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（幼稚園等との併願の場合を含む。）。				
	(理由)	父：	父： ☐ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ☐ 就学 ☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動			
		教育認定（1号）で入所を希望する場合は、『無』欄にチェックしてください。				
		月までの利用）				
		保育標準時間利用を希望（1日最大11時間までの利用）				
☒ 無	幼稚園等の利用を希望する（保育所等との併願の場合を除く。）。					

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所機能部分）及び地域型保育事業（小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育）をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園機能部分）をいいます。

希望する施設・期間等	施設名	第1希望 幼保連携型認定こども園 〇〇保育園	(希望理由) 2号から1号に変更
	施設名	第2希望 ■■■こども園	(希望理由) 自宅に近いため
	期間	令和 8 年 4 月 1 日 から ☒ 小学校就学前 ☐ 年 月 日 まで	
	曜日	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土	
	時間	9 時 00 分 から 14 時 00 分 まで	

①申請児童と同居している者（別居の場合でも生計が同じである場合は記入してください。）

（生計中心者の番号に○を付けてください） 申請児童の同居者	ふりがな 氏 名		性別	申請児童 との続柄	生年月日	個人番号	備考欄
	1	おいらせ つぎお 二雄		本人		111111111111	
	2	おいらせ たろう 太郎	男	父	S59.1.1	222222222222	
	3	おいらせ はなこ 花子	女	母	H2.1.2	333333333333	
	4	おいらせ はじめ 一	男 女	兄	H27.4.3	444444444444	
	5	おいらせ まちこ 町子	男 女	妹	R5.12.1	555555555555	
	6	おいらせ はつお 初男	男 女	祖父	S30.5.1	666666666666	
	7		男 女				
	8		男 女				
	9		男 女				
	10		男 女				

②申請児童の兄弟姉妹（就学前）の保育状況 ※利用開始希望日時点

就学前の兄弟姉妹	保育状況
☐ いない	
☒ いる	☒ 申請児童と同じ施設を利用又は利用希望。 ☐ 申請児童と違う施設を利用又は利用希望。⇒（施設名 ☐ 親族、友人、その他が保育している。⇒（氏名 ☐ 保護者が働きながら保育 ⇒（勤務先の保育施設等の利用 ☐ 有 ☐ 無 ☐ その他 ⇒（

③祖父母の状況

		年齢 ※希望利用開始日時点	就労等の状況	住所（別居の場合は住所の市町村まで記入してください）
父方	祖父	70 歳	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☒ 無職 ☐ その他（	☒ 同居 ☐ 別居（
	祖母	歳	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 無職 ☐ その他（	☐ 同居 ☐ 別居（
母方	祖父	61 歳	☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 無職 ☐ その他（	☐ 同居 ☒ 別居（ 〇〇市
	祖母	60 歳	☐ 就労 ☐ 疾病・障がい ☒ 無職 ☐ その他（	☐ 同居 ☒ 別居（ 〇〇市

④同居者の障がいの有無について

☒ 同居者に障がいがある者はいない	
☐ 申請児童に障がいがある※1	障がい名または症状
☐ 同居する者に障がいがある※1	①のNo. 障がい名または症状

同居する障がい者がいる場合は、障がいの程度を証明するものを添付すること。

※1 特別児童扶養手当受給対象者の場合も「障がいがある」となります。