

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の
利用申込書

受付		収 受 印	
入力			
確認			

おいらせ町長 殿

○教育・保育給付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。

○教育・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 年 月 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		住所	〒			—		
	氏名								
	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. ()			2. ()			3. ()		
児童 申請	ふりがな		性別	男 女	生 年 月 日		年 月 日		
	氏名				申請者から見た続柄				
					第何子 / 同時利用		第 子 / 同時利用 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：	☐ 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（ ）						
		母：	☐ 就労 ☐ 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 ☐ 就学 ☐ その他（ ）						
	利用区分 の 希 望		☐ 保育短時間利用を希望（1日最大8時間までの利用） ☐ 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			(希望理由)			
		第2希望			(希望理由)			
	期間	年 月 日 から			☐ 小学校就学前 ☐ 年 月 日 まで			
	曜日	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土						
	時間	時 分から 時 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			本人			
	2		男	父			
	3		女	母			
	4		男 女				
	5		男 女				
	6		男 女				
	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	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	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（

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