

記入例：2・3号

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の

申 付 作 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できます。
- 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・事業者に提供することができます。
- 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11月20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 おいらせ町中下田135-2			
	氏名	おいらせ 太郎						
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	男	生年月日	令和7年5月9日	
	氏名	おいらせ 二雄			女	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）	<input checked="" type="checkbox"/> 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： <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
			母： <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
	利用区分の希望		<input type="checkbox"/> 保育短時間利用を希望（1日最大8時間までの利用） <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用を希望（1日最大11時間までの利用）					
	<input type="checkbox"/> 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 ○○保育園		(希望理由)	継続利用のため	
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日		まで			
	曜日	<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					
	時間	7時30分 から 18時30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	H3.1.1	222222222222	
	3 おいらせ はなこ 花子	女	母	H7.1.2	333333333333	
	4 おいらせ はじめ 一	男 女	兄	H29.4.3	444444444444	
	5 おいらせ まちこ 町子	男 女	姉	R3.12.1	555555555555	
	6 おいらせ はつお 初男	男 女	祖父	S35.5.1	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	<input checked="" type="checkbox"/> 申請児童と同じ施設を利用又は利用希望。 <input type="checkbox"/> 申請児童と違う施設を利用又は利用希望。 ⇒ (施設名) <input type="checkbox"/> 親族、友人、その他が保育している。 ⇒ (氏名) <input type="checkbox"/> 保護者が働きながら保育 ⇒ (勤務先の保育施設等の利用) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()
	祖母	歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 ()
母方	祖父	61 歳	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 別居 (○○市)
	祖母	60 歳	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 同居 <input checked="" type="checkbox"/> 别居 (○○市)

④同居者の障がいの有無について

<input checked="" type="checkbox"/> 同居者に障がいがある者はいない	
<input type="checkbox"/> 申請児童に障がいがある※ 1	障がい名または症状
<input type="checkbox"/> 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。

⑤父母の状況 (1世帯1枚 ※きょうだいで利用する場合は1枚のみ作成してください。)

		母親の状況	父親の状況
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 勤務先	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 (自営業、農業を除く) <input checked="" type="checkbox"/> 自営業 【場所】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 自宅外 【立場】 <input checked="" type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()	<input checked="" type="checkbox"/> 居宅外労働 (自営業、農業を除く) <input type="checkbox"/> 自営業 【場所】 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 自宅外 【立場】 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> その他 ()
		名 称	ネイルサロン○○
	所在地	おいらせ町向山3	おいらせ町上明堂1-1
	電 話	0178-56-4259	0178-52-3111
<input type="checkbox"/> 妊娠・出産		(出産予定日) 年 月 日	
<input type="checkbox"/> 育児休業		年 月 日から 年 月 日まで	年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 疾病・障がい		(疾病・障がい名) _____ (手帳の交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) _____ (手帳の交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
<input type="checkbox"/> 介護・看護		誰の介護・看護ですか ⇒ () 休暇取得 年 月 日から 年 月 日まで	誰の介護・看護ですか ⇒ () 休暇取得 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 災害復旧		内容 () 年 月 日から 年 月 日まで	内容 () 年 月 日から 年 月 日まで
<input type="checkbox"/> 求職活動		求職申立書のとおり	
<input type="checkbox"/> 就学	学 校 名		
	就学の目的		
	期 間	年 月 日まで	年 月 日まで
	卒業後の 予 定	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 就労予定	<input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 就労予定
前年度1月1日時点の住所 ただし、4~8月入所の場合 は前々年度の1月1日時点の 住所		○○市□□1丁目	
		<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ
申請後の転居予定		<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (転居先:) (転居予定日: 年 月 日)	
生活保護		<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている ⇒ 年 月 日から	
ひとり親の 場合の理由		<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 別居 ⇒ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 調停・裁判中※証明するものを添付	

※保育が必要である (家庭で保育できない) ことを証明する書類の添付が必要です。