様式第１号（第３条、第８条、第１０条関係）

記入例：2・3号

教育・保育給付認定（変更）申請書兼保育の

受付		
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・事業者に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。

~~※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。~~

申請日	令和 8 年 11 月 20 日

申請者（保護者）	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・女	生年月日：令和 7 年 5 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：	☑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（　　）
	（理由）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：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 9 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	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。）

申請児童の同居者（生計中心者の番号に○を付けてください）		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　二雄（つぎお）		本人		111111111111	
	2	おいらせ　太郎（たろう）	男	父	H3.1.1	222222222222	
	3	おいらせ　花子（はなこ）	女	母	H7.1.2	333333333333	
	4	おいらせ　一（はじめ）	男　女	兄	H29.4.3	444444444444	
	5	おいらせ　町子（まちこ）	男　女	姉	R3.12.1	555555555555	
	6	おいらせ　初男（はつお）	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	☑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	66　歳	☐就労　☐疾病・障がい　☑無職 ☐その他（　　）	☑同居 ☐別居（　　）
父方	祖母	歳	☐就労　☐疾病・障がい　☐無職 ☐その他（　　）	☐同居 ☐別居（　　）
母方	祖父	62　歳	☑就労　☐疾病・障がい　☐無職 ☐その他（　　）	☐同居 ☑別居（　○○市　）
母方	祖母	61　歳	☐就労　☐疾病・障がい　☑無職 ☐その他（　　）	☐同居 ☑別居（　○○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。

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
☑就労	就労種別		☐居宅外労働（自営業、農業を除く） ☑自営業 【場所】　☐自宅　☑自宅外 【立場】　☑中心者　☐協力者 ☐農業　☐内職　☐その他（　　）	☑居宅外労働（自営業、農業を除く） ☐自営業 【場所】　☐自宅　☐自宅外 【立場】　☐中心者　☐協力者 ☐農業　☐内職　☐その他（　　）
	勤務先	名　称	ネイルサロン〇〇	国保おいらせ病院
		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
☐妊娠・出産			（出産予定日） 年　月　日	
☐育児休業			年　月　日から 年　月　日まで	年　月　日から 年　月　日まで
☐疾病・障がい			（疾病・障がい名） （手帳の交付）　☐有　☐無	（疾病・障がい名） （手帳の交付）　☐有　☐無
☐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
☐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
☐求職活動			求職申立書のとおり	求職申立書のとおり
☐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		☐未定 ☐就労予定	☐未定 ☐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			〇〇市□□１丁目 ☐現住所と同じ	☑現住所と同じ
申請後の転居予定			☑無 ☐有（転居先：　　）（転居予定日：　　年　月　日）	
生活保護			☑受けていない ☐受けている　⇒　年　月　日から	
ひとり親の場合の理由			☐離婚　☐死別　☐別居　⇒　年　月　日 ☐未婚　☐その他（　　） ☐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。