

教育・保育給付認定申請書(兼)令和9年度保育関係施設等利用申込書

(あて先) 玉村町長

令和〇〇年××月△△日

次のとおり、子どものための教育・保育給付認定申請及び保育関係施設等の利用を申し込みます。

申込児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	満年齢 (R9. 4. 1 現在)	性別	障害者 手帳等 の有無	個人番号
	(たまむら いちろう) 玉村 一郎	令和4年7月1日	4	☒ 男 ☐ 女	☒ 無 ☐ 有	9012 1234 5678
	児童の健康状態	☒ 健康 ☐ 病弱 ☐ 障害 ☐ アレルギー ☐ その他 ()				
保護者 住所・ 連絡先	(ふりがな)たまむら たろう 氏名: 玉村 太郎					連絡先
	現住所: 玉村町大字下新田201番地					(父)090-1234-5678 (母)090-9876-5432
1月1日 現在の 住所	※玉村町外に住所があった人のみ記入してください。(市区町村名のみ) (父): 群馬 府 前橋 市 区 (母): 群馬 府 高崎 市 区					
保育の 希望の 有無	☒ 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(※1)において保育の利用を希望する場合(幼稚園等(※2)と併願の場合を含む) 「有」の場合は、以下①～④すべて記入してください。				
	☐ 無	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合(保育所等(※1)と併願の場合を除く) 「無」の場合は、以下①、②、④について記入してください(③は記入不要です)。				

(※1)「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、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。(以下同じ)
(※2)「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

①利用を希望する施設(事業者)名、希望する期間

利用を希望 する施設 (事業者) 名	施設(事業者)名	見学	施設(事業者)名	見学
	第1希望 ○○保育所	☒ 済 ☐ 未	第4希望 ××保育所	☒ 済 ☐ 未
	第2希望 ◆◆保育所	☒ 済 ☐ 未	第5希望 ■■保育所	☐ 済 ☒ 未
	第3希望 △△保育所	☒ 済 ☐ 未	第6希望 ☆☆保育所	☐ 済 ☒ 未
利用を希望 する期間	令和 9年 4月 1日から ☒ 小学校就学前まで ☐ 令和 年 月末日まで			
きょうだい 同時申込	☐ 別々の施設でも希望順位の高い施設を優先したい ☒ 希望順位は低くても同じ施設を利用したい			

※利用を希望する施設等は、選考結果が内定となった場合に入所の意思がある施設のみご記入ください。(第2希望以降の欄に記載がない場合には、その他の施設利用の希望がないものとみなします。)事前の見学や相談を推奨しますが、見学等をしていなくても申込みできます。見学等の有無が利用調整に影響を与えることはありません。

②世帯の状況

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	職 業 又は 学校名等	個人番号
児童の 同居人	玉村 太郎	父	S62年 5月 1日	会社員	1234 5678 9101
	玉村 春子	母	H1年 6月 1日	パート	5678 9101 2345
	玉村 夏美	姉	R3年 7月 1日	〇〇保育所	2345 6789 1012
	玉村 二郎	弟	R5年 8月 1日	保育所申込中	6789 1012 3456
	玉村 冬男	祖父	S34年 9月 1日	無職	3456 7891 0123
	玉村 秋子	祖母	S35年10月 1日	パート	7891 0123 4567

家庭の状況	☒ 右記以外 ☐ ひとり親家庭 ☐ 障がい者のいる家庭
生活保護の適用の有無	☒ 適用無 ☐ 適用有（ 年 月 日保護開始）
障害者手帳等の有無	☒ 無 ☐ 有（子どもとの続柄： ）

◎父または母が児童と同居していない場合、その状況について以下に記入してください。

同居していない者の氏名等	(ふりがな) たまむら たろう 氏名 玉村 太郎 (続柄: 父 ・母)	住 所	〇〇県〇〇市〇〇町1-1
	生年月日 S62年 5月 1日	個人番号	1234 5678 9101
同居していない理由	☐ 死別 ☐ 離婚 ☒ 単身赴任 ☐ 離婚調停中 ☐ 未婚 ☐ その他（ ）		

◎祖父母の状況について記入してください。いない場合は不存在の欄に☒をしてください。

		不 存 在	氏名	年齢	住所	職業
父 方	祖父	☐	玉村 冬男	67	同居	会社員
	祖母	☐	玉村 秋子	65	同居	無職
母 方	祖父	☒				
	祖母	☐	保育 花子	60	〇〇県〇〇市〇〇町1-1	パート

③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ください。

保育の利用 を必要とす る理由	続柄	必要とする理由	
	父	☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ その他（ ）	
		通勤・通学・通院等時間：片道 時間 45分	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☒ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ その他（ ）	
		通勤・通学・通院等時間：片道 時間 30分	
利用を希望 する時間等	利用曜日		利用時間
	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土		8:00 から 18:00 まで

※認定の結果によっては、施設利用可能時間が利用希望時間に満たない場合もあります。

④申請・申込にあたっての同意署名欄

- ・玉村町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（申請に係る子どもの同居親族等を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、閲覧した市町村民税の情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）及び副食費について、入所決定した特定教育・保育関係施設等に対して提示することに同意し、期日までに納入すること。
- ・申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すこと。また、保育関係施設の利用申込の辞退、内定の取消し、退園となること。
- ・保育関係施設等の入所の場合については、記載内容のとおり申し込むとともに、利用する保育関係施設等に対し記載内容を提供すること。
- ・翌年度の保育所等の利用に係る教育・保育給付認定申請については、認定事務が集中し審査等に時間を要するため、その結果について、今年度末までに通知されること。

以上のことに同意し、施設型給付費・地域型施設給付費等に係る教育・保育給付認定を申請、保育関係施設の利用を申込みます。

申請者同意署名 **玉村 太郎**

