（記載例）

記入漏れのないように

（表面）

こどものための教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

受付印

令和 △ 年 △ 月 △ 日

保護者氏名　北　栄　　太　郎

（あて先）北栄町

記入漏れのないように
北栄町在住者の氏名を記入してください。

障がい者手帳等が有の場合は
マイナンバーを記入してください。

下記のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定　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課税情報（同一世　し、又は収集すること、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示すること　ます。

	（ふりがな）氏名	生年月日（令和７年４月１日時点の満年齢）	性	障がい者手帳等の有無
申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）ほくえい　じろう 北 栄　二 郎	（H・Ⓡ）5 年 6 月 2 日生 （ 1歳）	Ⓜ・女	有 ・ Ⓜ
	☐ 第 1 子　☑第 2 子　☐ 第 3 子以降（第　　子）			

緊急時連絡がつきやすい番号
を全て記入してください。

保護者住所・連絡先	現住所	北栄町　由良宿４２３－１			
	連絡先	自宅	○○－○○○○	日中の連絡先（第１連絡先に☑）	☐勤務先　（○○○○）○○－○○○○ ☑携帯①（父・Ⓜ）○○○-○○○○-○○○○ ☐携帯②（Ⓕ・母）△△△-△△△△-△△△△
	令和６年１月１日の住所	町内・Ⓜ町外（○○市）		令和７年１月１日の住所	Ⓜ町内・町外（　　）

該当するものに○を
してください。

保育の希望の有無（※）	Ⓨ ： 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（幼稚園等と併願の場合を含む）
	無 ： 幼稚園等の利用を希望する場合

「無」の場合、裏面③保育の利用を必要とする
理由等の記入は不要です。

（※）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育　いいます。（以下同じ）
・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲ん

父母は別居等（単身赴任など）を記入してください。
R6.1.1 時点で北栄町に住所のない人や障がい者手帳等を
持っている人はマイナンバーを記入してください。

①　世帯の状況（申込児童本人は除き、世帯分離を含みます。）

区分	（ふりがな）氏名	児童との続柄	生年月日	性別	年齢	職業又は学校名等	市町村税課税の有無（※）	備考
児童の世帯員（同居親族全員）	ほくえい　たろう 北 栄　太 郎	父	H4・5・1	Ⓜ・女	32	○○会社	Ⓨ・無	単身赴任中 3月から同居
	はなこ 華 子	母	H5・7・1	男・Ⓕ	31	○○会社	有・Ⓜ	
	さくら 桜	姉	R1・8・1	男・Ⓕ	5	□□こども園	有・Ⓜ	
	かずお 一 男	祖父	S25・10・1	Ⓜ・女	74	老　齢	有・Ⓜ	1234 5678 9123 （マイナンバー）
	はなえ 花 江	祖母	S31・11・1	男・Ⓕ	68	農　業	Ⓨ・無	
	うめ 梅	曾祖母	S11・12・1	男・Ⓕ	88	農　業	Ⓨ・無	

該当するものに☑をしてください。
保育料軽減等に影響することがあります。

「有」の場合でマイナンバーの記載
がない場合は、障害者手帳のコピー
が必要となります。

家庭の状況	生活保護の適用の有無	☑適用なし　☐適用あり（　　年　　月　　保護開始）
	ひとり親世帯の適用の有無	☑無　☐有
	在宅障がい者（児）の有無	☐無　☑有（氏名：　一男　）

（※）前年度分の市町村民税又は当該年度分の市町村民税が課税されている場合には「有」に○をして下さい。

（裏面）

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

育児休業から復帰される方は、復帰日の２週間前から利用可能です。（ただし４月１日より前からの利用はできません）

利用を希望する期間	令和　7　年　5　月　１９　日		まで
希望する利用時間	利用曜日 （希望曜日を○で囲んで下さい）	利用時間	
	㊊・㊋・㊌・㊍・㊎・土	８　時３０分　から　１６時３０分まで	
利用区分の希望	□教育標準時間（認定こども園の幼稚園部分） ☑保育短時間　（１日最大８時間までの利用　町内施設は８：30～16：30） □保育標準時間（１日最大 11 時間前での利用　町内施設は７：15～19：00）※延長保育含む		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号＊
	第１希望　□こども園　（希望理由）家が近いため		
	第２希望　○○　（希望理由）通勤途中にあり送迎がしやすいため		
	第３希望　△△保　理由）延長保育を行っているため		

利用を希望する施設のみ記入してください。
ただし、第２、第３希望は必須ではありませんが、記載されている施設のみが選考対象となるため空欄の場合は選考の対象になりません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄		
	父	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　□育児休業（　　年　　月　　日復帰予定） □虐待・DV　□その他（　　）	○○会社　8:00～17:00 通勤時間：片道約１時間 月 20～25 日程度
	母	☑就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □求職活動　□就学　☑育児休業（令和７年　６月　２日復帰予定） □虐待・DV　□その他（　　）	○○会社　9:00～16:00 通勤時間：片道約 15 分 月 20～25 日程度

④ 以下の要件に同意した上で申込します。（全てに☑を入れてください）

副食費徴収	☑ 副食費を徴収することに同意します。（３歳以上または幼稚園部分を利用される場合）
保育料	☑ 保育料を滞納した場合は、町が財産調査や財産等の差押え等の滞納処分を行うことに同意します。
利用施設	☑ 利用を希望する施設を全て記入しており、第2希望以降空欄の場合は選考の対象とならないことに同意します。
求職活動	☑ 90 日以内に保育の必要性の要件を満たした就労証明書類を提出できない場合は退所となることに同意します。

必ずすべての項目にチェックを入れてください。

ここまで】

＊施設及び町記入欄

施設受付者名		支所		担当課	
備　考					

訂正する場合は二重線で消し訂正印を押して、余白に記入してください。

例）　□□印□　○○○○