



子どものための教育・保育給付認定申請書兼入所申込書

令和 6年 4月 △日

保護者氏名 北栄 太郎

(あて先) 北栄町長

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...を申請し...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(同一世帯者を含み)を集すること、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...に同意し...

申請に係る 小学校就学 前子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 (令和6年4月1日時点の満年齢)	性別	障がい者手帳等 有無
	(ふりがな) <u>ほくえい じろう</u> <b>北栄 二郎</b>	(H・R) <u>5年 6月 26日生</u> ( <u>1</u> 歳)	<u>男</u> 女	有・ <u>無</u>
<input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降 (第 子)				

保護者 住所 連絡先	現住所	北栄町 <b>由良宿423番地1</b>		
	連絡先	自宅 <u>〇〇-〇〇〇〇</u>	日中の連絡先 (第1連絡先に☑)	<input type="checkbox"/> 勤務先 (父・母) (〇〇〇〇)〇〇-〇〇〇〇 <input checked="" type="checkbox"/> 携帯① (父・母) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 <input type="checkbox"/> 携帯② (父・母) △△△-△△△△-△△△△
	令和5年1月1日の住所	町内・ <u>町外</u> ( <u>〇〇市</u> )	令和6年1月1日の住所	<u>町内</u> ・町外 ( )

保育の希望の有無 (※)	<u>有</u> : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等... 無 : 幼稚園等を利用する... 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...  
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)  
 ・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で囲んだ場合は...  
 ① 世帯の状況(申込児童本人は除き、世帯分離を...)  
 ② 父母は別居等(単身赴任など)を記入してください。  
 ③ R5.1.1 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。

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	税課 有無 (※)	備考
児童の世帯員 (同居親族全員)	<u>ほくえい たらう</u> <b>北栄 太郎</b>	父	H4・5・1	<u>男</u> ・女	31	〇〇会社	有・ <u>無</u>	1234 5678 9123
	<u>はなこ 華子</u>	母	H5・6・1	男・ <u>女</u>	30	〇〇会社	有・ <u>無</u>	2345 6789 1234
	<u>さくら 桜</u>	姉	R2・8・1	男・ <u>女</u>	3	〇〇こども園	有・ <u>無</u>	
	<u>かずお 一男</u>	祖父	S25・10・1	<u>男</u> ・女	73	老齢	有・ <u>無</u>	3456 7891 2345
	<u>はなえ 花江</u>	祖母	S35・11・1	男・ <u>女</u>	58	農業	有・ <u>無</u>	
				・	男・女		有・無	

「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	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり ( 年 月 日保護開始)
	ひとり親世帯の適用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	在宅障がい者(児)の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名: <u>一男</u> )

(※) 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6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 6 年 6 月 12 日 から	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月・火・水・木・金・土	8時30分 から 16時30分まで
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 教育標準時間（認定こども園の幼稚園部分 町内公立施設は8：45～14：00） <input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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	
	施設（事業者）名・希望理由	事業所番号
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望 ○○こども園 (希望理由) 家から近いため	
	第2希望 ○○こども園 (希望理由) 勤務先に近いため	
	第3希望 ○○こども園 (希望理由) 延長保育を行っているため	

③ 保育の利用を必要とする理由等

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。

保育の利用を必要とする理由	続柄		
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業(令和 年 月 日復帰予定) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業(令和6年6月26日復帰予定) <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。

\*施設及び町記入欄（施設（事業者）を經由して町に提出する場合）

施設		支所		担当課	
受付者名		受付者名		受付者名	

備考	
----	--