



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 年 月 日

保護者氏名 _____

（あて先）北栄町長 様

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・保育給付認定を申請します。また北栄町が施設型給付費・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課税情報（同一世帯者を含みます。）及び世帯情報を閲覧し、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に同意します。

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8年4月1日時点の満年齢)		性別	障がい者手帳等 の有無
	(ふりがな)		令和 年 月 日生 (歳)		男・女	有 ・ 無
	☐ 第 1 子 ☐ 第 2 子 ☐ 第 3 子以降 (第 子)					
保護者 住所 連絡先	現住所	北栄町				
	日中の連絡先 (第1連絡先に☑)	☐ 勤務先(父・母) () - - ☐ 携帯①(父・母) - - ☐ 携帯②(父・母) - -				
	令和8年1月1日の住所	町内・町外 ()				
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（保育所と併願の場合を除く）					

(※)・「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）
・「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○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入して下さい。

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	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員 (同居親族全員)			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
			・ ・	男・女		
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 日保護開始)			
	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：)			

(※) 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

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から	☐ 小学校就学前 まで
		☐ その他： 年 月 日 まで
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時 分 から 時 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 町内公立施設は 8：45～14：00） ☐ 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	
	第 1 希望 （希望理由）	
	第 2 希望 （希望理由）	
	第 3 希望 （希望理由）	
特 記	（持病や特性など、伝えておきたいこと）	

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	必要とする理由	具体的な状況
	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（令和 年 月 日 復帰予定） ☐ 虐待・DV ☐ その他（ ）	
	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 年 月 日 復帰予定） ☐ 虐待・DV ☐ その他（ ）	

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。

-----【記入はここまで】-----

*施設及び町記入欄（施設（事業者）を経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	
-----	--

記入漏れのないように

受付印

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 8 年〇月〇〇日

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。

- ・地域型
又は収

下記のとおり、施設型給付の認定に必要となる市町村民税の課税情報（同一世帯の世帯主の氏名を記入してください。）をマイナンバーを記入してください。

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8年4月1日時点の満年齢)		性別	障がい者手帳等 の有無
	(ふりがな) ほくえい じろう		令和 7 年 6 月 15 日生 (0 歳)		男・女	有・無
	北 栄 二 郎					
☐ 第 1 子 ☒ 第 2 子 ☐ 第 3 子以降 (第 子)						
保護者 住所 連絡先	現住所	北栄町 由良宿423番地1				
	日中の連絡先 (第1連絡先に☑)	☐ 勤務先(父・母) (〇〇〇〇) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 ☒ 携帯①(父・母) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇 ☐ 携帯②(父・母) 〇〇〇 - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇				
		令和8年1月1日の住所 町内・町外(〇〇市)				
		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 : 幼稚園等を利用する場合				

緊急時連絡がつきやすい番号
を全て記入してください。

「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、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)

・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育

父母は別居等（単身赴任など）を記入してください。

・「有」を○で囲んだ場合は①～③に、「無」を○で

R8.1.1 時点で北栄町に住所のない人や障がい者手帳等を

① 世帯の状況（申込児童本人は除き、世帯分）

R8.1.1 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	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員（同居親族全員）	北 榮 太郎	父	H4・5・1	男・女	〇〇会社	1111 1111 1111
	華 子	母	H6・2・1	男・女	〇〇会社	2222 2222 2222
	桜	姉	R3・7・1	男・女	〇〇こども園	
	和 男	祖父	S40・4・1	男・女	老 齢	3333 3333 3333
	花 江	祖母	S42・3・1	男・女	農 業	
				男・女		
				男・女		
			・ ・	男・女		
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 日保護開始）				
	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： 和 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

利用を希望する期間	令和 8 年 12 月 1 日 から	
希望する利用時間	利用曜日 月・火・水・木・金・土	8 時 00 分 から 17 時 00 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 町内公立施設は 8:45～14:00） ☐ 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	
	第 1 希望 ○○こども園 （希望理由）家が近いため	
	第 2 希望 □□こども園 （希望理由）勤務先が近いため	
	第 3 希望 △△こども園 （希望理由）延長保育を行っているため	
特 記	(持病や特性など、伝えておきたいこと) ○○の持病があります。	

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12月1日より前からの利用はできません)

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	必要とする理由	具体的な状況
	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(令和 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 8 年 6 月 15 日復帰予定) ☐ 虐待・DV ☐ その他 ()	○○会社 8:30～16:30 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りなく徴収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希望以降空欄の欄は記入し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し、求職活動中であることを証明す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。

-----【記入はここまで】-----

*施設及び

施設 受付者名	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) 〇〇〇〇 ○〇〇〇
備 考	