

子どものための教育・保育給付 認定 (認定変更) 申請書 兼 現況届
兼 保育園・認定こども園 入園申込書

記入例

申請日：令和 6 年 10 月 00 日

保護者氏名 矢掛 太郎

提出日を記入

矢掛 町長 殿

次のとおり、子ども・子育て支援法第22条に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る子どものための教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る小学校就学前子ども (入園児童)	ふりがな 氏名	個人番号 生年月日	性別
	やかげ のはる 矢掛 乃春	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 平成 令和 1 年 5 月 5 日生	
保護者 住所・連絡先	住 所 ※転入予定の場合、転入先の住所		
	矢掛町 矢掛1234番地5		
	父 連絡先 090-1234-5678 82-1234 母 連絡先 080-1234-5678		

※記載の住所に居住実態がない (住民票は矢掛町にあるが、実際には他市町に住んでいる) などが判明した場合は、子ども・子育て支援法第20条第2項の規定により入園を取り消す場合があります。

《世帯の状況》※世帯を分けていても、実際に同居している家族は全

マイナンバーの記入をお願いします。

区分	ふりがな 氏名	児童との続柄	個人番号 生年月日	性別	職業又は 学校名等 (申請日時点)	備考 ※転入予定の場合、転入前 の住所を記入
申請に係る子どもの保護者及び同居者	やかげ たろう 矢掛 太郎	父	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 S 6 1 年 6 月 2 日	男 女	会社員	
	やかげ はなこ 矢掛 花子	母	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 S 6 3 年 8 月 1 5 日	男 女	パート	父または母が、令和6年1月1日時点で町外に住民登録していた場合、その時の住所を記入してください。
	やかげ なつみ 矢掛 夏美	姉	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 H 2 8 年 1 0 月 4 日	男 女	矢掛小学校 3 年生	
	やかげ たいち 矢掛 太一	弟	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 R 4 年 8 月 2 1 日	男 女	矢掛認定こども園	
	やかげ ゆたか 矢掛 豊	祖父	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 S 3 1 年 7 月 8 日	男 女	無職	
	やかげ みつこ 矢掛 光子	祖母	〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇 S 3 4 年 1 2 月 6 日	男 女	パート	
					男・女	
					日	
ひとり親世帯等該当の有無	無・有 (□ひとり親世帯等 □在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	無・有 (年 月 日保護開始)					

該当に〇をしてください。

※裏面もご記入ください。

①教育時間利用（3歳児以上で1号認定）希望の人は、該当区分に○をし、利用希望期間を記入してください。（③，④，⑤についても記入してください。）

施設	矢掛認定こども園	該当区分	新規申込 ・ 継続希望
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

②保育の利用を希望する人（2号認定・3号認定）は、希望施設等を記入してください。

新規申込 継続希望 ・ 転園希望	
利用を希望する施設名 ※記入されている園のみの利用になります。 ※第1希望の施設を利用できるとは限りません。	施設（園名）
	第1希望 矢掛認定こども園
	第2希望 三谷保育園
	第3希望 中川保育園
保育の利用を必要とする理由	続柄 必要とする理由 父 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <input type="checkbox"/> その他()
	母 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学・訓練 <input type="checkbox"/> その他()
	希望する利用期間
令和 7 年 00 月 00 日から令和 8 年 3 月 31 日まで	

③申請児童の健康状況等

アレルギー	無 ・ 有 (<input checked="" type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 小麦 <input type="checkbox"/> その他()
既往歴（疾病等）	無 ・ 有 (熱性けいれん発症歴有 てんかん 等)
障害手帳の有無	無 ・ 有 (<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳)

④同居している親族の状況

	就労状況	健康状態
祖父	<input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 有職 月48時間以上 <input type="checkbox"/> 有職 月48時間未満	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良好ではない（状態： ）
祖母	<input type="checkbox"/> 無職 <input checked="" type="checkbox"/> 有職 月48時間以上 <input type="checkbox"/> 有職 月48時間未満	<input checked="" type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 良好ではない（状態： ）

⑤税情報等の提供にあたっての署名欄

町が施設型給付費・地域型給付費等に係る子どものための教育・保育認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に対し提示することに同意します。

本人が自書で記入してください。

保護者氏名 **矢掛 太郎**