様式第１号（第３条関係）

※園処理欄		
受付番号		
児童区分	新規	在園児
兄弟姉妹		

令和　　年　　月　　日

保育園・認定こども園【施設型給付費】等　教育・保育給付認定申請書

胎内市長　井 畑 明 彦　様

保護者氏名

	氏　名	性別	生 年 月 日	障害者手帳(※1)
申請児童	(ふりがな)	男・女	平成・令和　年　月　日生	無・有
保護者住所	入園時の住所 〒 胎内市	申込時の住所　＊入園時と異なる場合のみ記入してください 〒		
連絡先	父 ：	母 ：		
認定者番号	(既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください)			
保育の希望の有無(※2)	無：教育のみの利用を希望する場合(1号) 有：保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園・認定こども園において保育の利用を希望する場合(2号・3号)			

※1　「障害者手帳」の欄は、申請する児童の障害者手帳(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者手帳等)の有無について、○で囲んでください。

※2　「1号認定」とは、認定こども園の「教育部分」を指します。(利用時間については別紙参照)
「2号・3号認定」とは、保育園、認定こども園の「保育部分」を指します。(利用時間については別紙参照)
「有」を「○」で囲んだ場合は①～④に、「無」を「○」で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	氏　名	申請児童との続柄	生 年 月 日	勤務先名または学校名等	備　考
申請する児童の世帯員 ※世帯分離、また単身赴任や離婚調停中等の理由により別居の世帯員の方を含む。			SHR　年　月　日		
			SHR　年　月　日		
			SHR　年　月　日		
			SHR　年　月　日		
			SHR　年　月　日		
			SHR　年　月　日		
			SHR　年　月　日		

②利用を希望する期間、希望する園名

利用希望期間	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日まで		
利用を希望する園名	園　名	希望理由	事業者番号(＊)
	第1希望	(理由)	
	第2希望	(理由)	
	第3希望	(理由)	

○　「記入例」をよく読んでから記入してください。＊印の欄は市役所記載欄ですので、記入しないでください。
○　字は、楷書ではっきり書いてください。

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。)

	必要とする理由		
父	□ 就労(内定を含む) 勤務先名(　　) 勤務時間　時　分～　時　分 育休取得の場合 職場復帰予定日　令和　年　月　日 □ 求職活動	□ 傷病・障がい 障がい等級　級 病名(　　) □ 介護等 病人名(　　) 病名(　　)	□ 就学　学校名(　　) 就学期間　年　月　日～　年　月　日 就学時間　時　分～　時　分 □ その他(　　)
母	□ 就労(内定を含む) 勤務先名(　　) 勤務時間　時　分～　時　分 育休取得の場合 職場復帰予定日　令和　年　月　日 □ 求職活動	□ 傷病・障がい 障がい等級　級 病名(　　) □ 介護等 病人名(　　) 病名(　　)	□ 就学　学校名(　　) 就学期間　年　月　日～　年　月　日 就学時間　時　分～　時　分 □ 妊娠・出産 出産予定日：　年　月　日 □ その他(　　)

家庭の状況	□ 一般世帯　□ 母子世帯　□ 父子世帯　□ 単身赴任 □ 障がい者世帯(同一世帯に障がい者の方がいる)　□ 生活保護世帯			
希望する利用期間	利 用 曜 日	土曜日利用	利 用 時 間(保育園を希望する場合)	
	月・火・水・木・金・土	有・無	保育標準時間(最長11時間)・	保育短時間(最長8時間)

④祖父母の状況

	祖父の状況		祖母の状況	
父方	氏名	(　歳)	氏名	(　歳)
	住所	同居 別居(　　)	住所	同居 別居(　　)
	状況	□ 就労　勤務先名(　　) (勤務時間)　時　分～　時　分 □ 障がい □ 疾病 □ 介護 □ 看護 □ 死亡 □ その他(　　)	状況	□ 就労　勤務先名(　　) (勤務時間)　時　分～　時　分 □ 障がい □ 疾病 □ 介護 □ 看護 □ 死亡 □ その他(　　)
母方	氏名	(　歳)	氏名	(　歳)
	住所	同居 別居(　　)	住所	同居 別居(　　)
	状況	□ 就労　勤務先名(　　) (勤務時間)　時　分～　時　分 □ 障がい □ 疾病 □ 介護 □ 看護 □ 死亡 □ その他(　　)	状況	□ 就労　勤務先名(　　) (勤務時間)　時　分～　時　分 □ 障がい □ 疾病 □ 介護 □ 看護 □ 死亡 □ その他(　　)

※ 裏面左側についてもご記入願います。

教育・保育給付認定に係る個人番号提供

○　教育・保育給付認定申請児童と保護者の個人番号（マイナンバー）を下欄にご記入ください

教育・保育給付認定申請を行うにあたり、下記のとおり個人番号（マイナンバー）を提供いたします。			
ふりがな		生　年　月　日	個人番号（マイナンバー）
申請児童氏名		H R　年　月　日	
ふりがな		生　年　月　日	個人番号（マイナンバー）
保護者氏名（父）		S H　年　月　日	
ふりがな		生　年　月　日	個人番号（マイナンバー）
保護者氏名（母）		S H　年　月　日	

○　保護者と教育・保育認定申請書を提出する方が異なる場合、委任状が必要となります。下欄の委任状記載欄に必ずご記入ください。

委任状	施設型給付費の教育・保育給付認定申請に伴い、個人番号（マイナンバー）の提供を下記の者を代理に定め委任 代理人（受任者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿ 申請者（委任者）　住所＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　印

※　①または②のいずれかの【番号確認】と【本人確認】が必要となりますので、次の書類をご持参くださるようお願いします。

【番号確認】

①	②
個人番号カード	通知カード、個人番号通知書 または 個人番号（マイナンバー）記載の住民票

【本人確認】

必要ありません	運転免許証 パスポート 身体障害者手帳 在留カードなど ※顔写真が無いものは2種類以上の本人を確認できるものが必要です。（例：国民健康保険被保険者証㊟1と年金手帳）

㊟1：R7.8.1以降は資格証明書が発行されます。

○　【番号確認】に必要な書類は、保護者および申請児童の方のものです。

○　【本人確認】に必要な書類は、保護者または代理で提出する方のものです。

教育・保育給付認定申請についてのご記入は以上となります。

市役所処理欄

日　付	処　理　内　容	従　事　者

＊市役所記載欄

受付年月日	令和　年　月　日

認定の可否	認定者番号	認定区分等	優先順位
可　・　否 （否とする理由） 令和　年　月　日		□1号　□2号　□3号 （□標　□短）	

教育・保育給付（入所）の可否	教育・保育給付（利用）期間
可　・　否 （否とする理由） （□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型）	自 令和　年　月　日 至 令和　年　月　日

入所施設（事業者）名
□認定こども園　（□連　□幼　（□幼　□保）　□保　（□保　□幼）　□地　（□幼　□保）） □幼稚園　□保育園　□地域型（□小　□家　□居　□事）
備　考

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	令和　年　月　日

施設（事業者）名	（事業所番号：　）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定（令和　年　月　日契約（内定））・無
備　考	