

記入例

※提出部数は、児童1人につき1部です。

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 胎内 太郎	
申請児童	氏 名 (ふりがな) たいない ももこ	性別 男	生 年 月 日 R 5 年 8 月 8 日生
	胎内 桃子		無 有
保護者 住所	入園時の住所 〒959-2648 胎内市 新和町2-10	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 〒999-0000 □□市△△町○丁目○○番○号	
	連絡先 父 : 090-0000-0000 母 : 080-1111-1111		転入予定日 R8年3月20日
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)		
保育の希望の有無	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・3号)		

入園時の住所と同様の場合は記入しないでください

どちらか一方に○をつけてください

1号認定を希望する方

保育の希望の有無を「無」に○を記入した場合、①及び②に必要事項を記入してください。

2・3号認定を希望する方

保育の希望の有無を「有」に○を記入した場合、①～④に必要事項を記入してください。

申請する児童の世帯員	胎内 太郎	父	4 年 6 月 11 日	〇〇株式会社
	胎内 花子	母	7 年 7 月 12 日	△△株式会社 中条営業所
	胎内 一郎	兄	2 年 8 月 22 日	きすげこども園
	胎内 一平	祖父	40 年 4 月 26 日	◇◇工務店
	胎内 咲子	祖母	42 年 2 月 2 日	□□病院

※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。

「利用希望期間」は最長で小学校入学式始期までとなります。裏面の「保育の実施期間」を参考にしてください。

児童と同居する家族全員について記入してください。世帯分離している場合も、家族全員について記入してください。

②利用を希望する期間、希望する園名

利用希望期間	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 12 年 3 月 31 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 きすげこども園	(理由) 就労のため家庭で保育できない	
	第2希望 まごころ保育園ひので	(理由) 就労のため家庭で保育できない	
	第3希望 ひだまりこども園	(理由) 就労のため家庭で保育できない	

○ 「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(〇〇株式会社) 勤務時間 8時00分～17時30分 育休取得の場合 令和 年 月 日 職場復帰予定日 ☐ 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(△△株式会社中条営業所) 勤務時間 8時30分～16時30分 ☐ 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: R6年2月14日	
		裏面の「障がい者世帯について」を参考にしてください		
家庭の状況		☒ 一般世帯 ☐ 母子世帯 ☐ 障がい者世帯(同一世帯に障がい者)	希望する利用時間に○をつけてください ※注意 就労状況等により希望通りの認定にならない場合があります	
希望する利用期間	利用曜日 (月・火・水・木・金・土)	土曜日利用 有・無	利用時間(保育園を希望する場合) 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	
氏名 胎内 一平 (60歳)	氏名 胎内 咲子 (58歳)	氏名 中条 保 (58歳)	氏名 中条 育 (56歳)
住所 同居 別居()	住所 同居 別居()	住所 同居 別居(新潟市〇〇区□□町1-1-1)	住所 同居 別居(同左)
父方	☒ 就労 勤務先名(◇◇工務店) (勤務時間) 8時30分～17時30分 ☐ 障がい ☐ 疾病 ☐ 介護 ☐ 看護 ☐ 死亡 ☐ その他()	母方	☒ 就労 勤務先名(□□病院) (勤務時間) 9時00分～17時00分 ☐ 障がい ☐ 疾病 ☐ 介護 ☐ 看護 ☐ 死亡 ☐ その他()
	☐ 障がい ☐ 疾病 ☐ 介護 ☐ 看護 ☐ 死亡 ☐ その他()		☐ 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()

裏面の資料を参考にしてください。