

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請書
兼 入所(園)申込書(令和7年度)

入所希望月
月

入所施設名

第 子
号認定

母・父
在 障
生 保

歳児
標準
短時間

新規

申込日

R 年 月 日

次のとおり、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、認定に必要な税情報及び世帯情報の
閲覧及び利用者負担額を施設へ提示することに
同意します。

主たる
保護者氏名

印

主たる
保護者

住所
〒
西条市

氏名

R 6 年 1 月 1 日の住所
市区町村

電話番号

(自宅)

父連絡先:

母連絡先:

児 童

フリガナ

生 年 月 日

性 別

支給認定番号

(すでに交付済みの場合記入)

氏名

平成
令和 年 月 日生

男・女

障害者手帳等
の有無

有・無

個人番号

(才) R 7 年 4 月 1 日の年齢

保育の希望の有無(※)
(どちらかを○で囲む)

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

①～④に記入

無: 「幼稚園等」の利用を希望する場合(保育所等と併願を除く)

①、②に記入

家庭の状況(証明書添付)
いずれかに○

□該当
なし

□ひとり親家庭

□生活保護家庭

[年 月 日開始]

□在宅障害児(者)家庭

対象者氏名[]

□その他

()

(※) ・「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①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項をご記入ください。

① 世帯の状況 ※令和7年4月1日現在の状況でご記入ください。

	フリガナ 氏 名	児童と の続柄	生 年 月 日 個 人 番 号	年 齢	勤務先(職業) 学校名 等	備 考
			S H R . . 			
申請児童と同居している世帯員			S H R . . 			
			S H R . . 			
			S H R . . 			
			S H R . . 			
			S H R . . 			
			S H R . . 			
			S H R . . 			
			S H R . . 			

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		第 1 希 望	第 2 希 望	第 3 希 望
令和 年 月 日 から 1. 令和 年 月 日 2. 小学校就学前 まで	施 設 名			
	希望理由 (○で囲む)	1. 自宅に近い 2. 通勤経路 3. 勤務先に近い 4. きょうだいが入所中 5. その他 []	1. 自宅に近い 2. 通勤経路 3. 勤務先に近い 4. きょうだいが入所中 5. その他 []	1. 自宅に近い 2. 通勤経路 3. 勤務先に近い 4. きょうだいが入所中 5. その他 []

※入所可能児童数を上回るお申込みがあった場合は、希望する施設に入所できないことがありますのでご承知ください。

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 (証明書等添付)	続柄	必要とする理由(該当項目を○で囲みその他は記入)		備考
	父	1. 就労(会社員 パート 自営業 内職 農林漁業 公務員 その他[]) 2. 妊娠・出産(予定日: R 年 月 日) 3. 疾病・障害 4. 介護・看護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 育児休暇からの復帰 9. その他()		就労等の従事時間 (時間/1日) (日/1ヶ月)
	母	1. 就労(会社員 パート 自営業 内職 農林漁業 公務員 その他[]) 2. 妊娠・出産(予定日: R 年 月 日) 3. 疾病・障害 4. 介護・看護等 5. 災害復旧 6. 求職活動 7. 就学 8. 育児休暇からの復帰 9. その他()		就労等の従事時間 (時間/1日) (日/1ヶ月)
希望する利用時間	利用曜日		利用時間	備考
	曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで	

※必要とする理由によって、利用可能期間の基準が異なりご希望に添えない場合がありますのでご承知ください。

④ 祖父母の状況

※児童と同居している場合は表面①に記入するため勤務先及び住所は記入不要です。

フリガナ氏名			年齢	傷病	就労	勤務先※	祖父母の住所※	備考
父方	祖父			有・無	有・無			
	祖母			有・無	有・無			
母方	祖父			有・無	有・無			
	祖母			有・無	有・無			

◆保護者の方のご記入はここまでです◆

※施設記載欄 (施設・事業者を経由して提出する場合)

受付年月日: 令和 年 月 日

施設(事業者)名		連絡先	【担当者】	【連絡先】
入所契約(内定)の有無 ※1号のみ		有 (令和 年 月 日 契約・内定) ・ 無		
備考				
個人番号確認	番号記載	☐ 有 ☐ 無		
	①番号確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票の写し等 ☐ 無		
	②身元確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) ☐ その他書類2つ ☐ 無		

※市記載欄

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	階層
可・否 (否とする理由) R . . 認定			☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)	
支給(入所)の可否			支給(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		施設の種類		
		☐ 認定こども園(☐ 連 ☐ 幼(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保(☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地(☐ 幼 ☐ 保) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型(☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)		
実施解除日		解除の理由		
令和 年 月 日				
【備考】				

・父 親	☐ 勤務内職証明 ☐ 自営業等証明 ☐ 保育困難証明 ☐ 診断書 ☐ 宣誓書	☐ ()
・母 親	☐ 勤務内職証明 ☐ 自営業等証明 ☐ 保育困難証明 ☐ 診断書 ☐ 宣誓書 ☐ 母子手帳	☐ ()
・他 ()	☐ 勤務内職証明 ☐ 自営業等証明 ☐ 保育困難証明 ☐ 診断書 ☐ 宣誓書	☐ ()
・ひとり親	☐ 児童扶養手当受給者証写 ☐ ひとり親世帯等医療費受給者証 等もしくは ☐ 戸籍謄本写	
・転入世帯	☐ 令和()年度市県民税所得課税証明書[☐ 父 ・ ☐ 母]	確 認
・その他書類	☐ 保険証写 [] ☐ 在学証明写(時間割) [] ☐ 身体障害者手帳写 []	
・税 関 係	☐ 令和()年度市申告 [] ☐ 令和()年度非課税証明書 []	