

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保育所利用申込書

提出日を必ず記入してください。

令和 7 年 0 月 0 日

大口町長 様

保護者氏名

大口 太郎

続柄（ 父 ）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所利用の申込みをします。

申請に係る 子ども	ふりがな	おおぐち はなこ		生年月日	令和 7 年 5 月 10 日		障害者手帳の有無	有 ・ 無 (種類・等級:)		
		大口 花子								
	個人番号									
保護者 住所・連絡先	(住所) 大口町伝右一丁目35番地 (連絡先) 自宅 0587-94-1222 携帯電話 000-1234-5678 (母)							連絡のつく電話番号を記入してください。		
認定証番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。							支給認定証交付希望	有 ・ 無	
保育の希望 の有無	有 : 保 (幼	どちらかに丸を付けてください。支給認定証の交付を受けた場合、認定の変更の届出又は変更の申請の際、認定変更申請・届出書に支給認定証を必ず添付（返還）してください。希望しない場合は、認定変更申請・届出書に添付の必要がない教育・保育給付認定通知書を発行します。							場合	
	無: 幼									

1 世帯	両親及び同居している兄弟・祖父母等を記入してください。		子どもと の続柄		生年	単身赴任中などで住民票の世帯が別であっても、実質的に同一生計の場合は、その方も記載してください。		同居・別 居の別		勤務先又は学校名
子どもの 世帯員	おおぐち たろう 大口 太郎	父	平〇〇年△月□日	12345678 9123	同居・別 同 ・別	会社員 ○×株式会社				
	おおぐち ようこ 大口 葉子	母	平〇〇年×月△日	98765432 1098	同 ・別	パート ○△事業所				
	おおぐち たいきち 大口 大吉	兄	大・昭・平・令		同・別	大口南小学校 3年生				
	おおぐち せつこ 大口 雪子	姉			同・別	町立南保育園 年長				
				大・昭・平・令 年 月 日						
生活保護の適用の有無	☐ 適用無				月	世帯の中で、申込する子どものほかに保育園等に入所している方がいる場合は、令和8年4月1日時点の園名・学年を記入してください。				
障害者手帳の有無	☐ 無		☒ 有		該当する場合に ☒ をして、必要事項を記入してください。					
家庭の状況	☐ ひとり親		親		家庭 ☐ 左記以外					
祖父母の状況 (居住地・年齢等)	父方	祖父	居住地: 町内・町外	65歳: 以上・未満	就労: している・ していない					
		祖母	居住地: 町内・町外	65歳: 以上・未満	就労: している・ していない					
	母方	祖父	居住地: 町内・町外	65歳: 以上・未満	就労: している・ していない					
		祖母	居住地: 町内・町外	65歳: 以上・未満	就労: している・ していない					

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 4 月 1 から 令和 11 年 3 月 31 日まで			
利用を希望する 施設（事業者）名	第1希望	町立南保育園	希望理由	自宅から近いから
	第2希望	大口中保育園	希望理由	職場から近いから

3 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労等の理由

※「保育を必要とする理由」を記入してください。

父母の保育の利用を必要とする理由に☒をいれ、必要事項を記入してください。

また、保育を必要とする証明書を添付してください。

さい。

父	母
☒ 就労（1日の勤務時間： 8 時間 00 分） （1か月の勤務日数： 20 日） （通勤時間：時間 30 分）	☒ 就労（1日の勤務時間： 5 時間 00 分） （1か月の勤務日数： 20 日） （通勤時間：時間 10 分）

保育の利用を必要とする理由	必要な書類
① 就労	就労証明書（自営業・農業の方は事業をしていることがわかる添付書類。※別紙「就労証明書の作成について」をご覧ください。）
② 母の妊娠・出産	母子健康手帳の表紙及び出産予定日の分かるページの写し
③ 疾病・障がい	診断書、身体障害者手帳等の写し
④ 介護・看護	介護等を受ける人の診断書・介護保険証等の写し
⑤ 災害	罹災証明書
⑥ 求職活動	求職活動支援機関等利用兼採用選考証明書
⑦ 在学、職業訓練	在学証明書及びカリキュラム等
⑧ 虐待、DV	児童相談センターの証明 配偶者からの暴力の被害者の保護に関する証明書
⑨ 育児休業（3歳以上児のみ）	就労証明書または育児休業取得証明書

4 希望する利用時間等

希望する利用時間	利用する曜日	利用する時間	主な送迎者
	月 火 水 木 金 土	午前 8時30分 ～午後 6時30分	父 母 その他（ ）
保育必要量	☐ 保育標準時間（1 1時間保育） ☒ 保育短時間（8時間保育）		

5 税情報等の提供に当たっての署名欄

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、給食費の徴収のために必要な市町村民税の情報（同一世帯者含む）及び世帯情報について確認されること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。

保護者氏名

大口 太郎

6 前年、当年1月1日現在の住所地

令和 7年1月1日 の住所	☒ 大口町内 ☐ 大口町外（ ）
令和 8年1月1日 の住所	☐ 大口町内 ☐ 大口町外（ ）

※ 申請内容が事実と相違した場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

※ 申請後、内容に変更が生じた場合は、速やかにその旨を届けてください。