

教育・保育給付認定申請書
兼 利用申請書

(幼稚園/認定こども園/保育所/地域型保育)

令和〇〇年〇〇月〇〇日

1号認定（幼稚園）記入例

所

〒〇〇〇-〇〇〇〇
香美町〇〇区〇〇△△番地

保護者氏名	〇 〇 〇 〇
自宅電話	〇〇〇〇 - 〇〇 - 〇〇〇〇
連絡先電話	(連絡先 母携帯) 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
	(連絡先 父勤務先) 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇

香美町教育委員会
次のとおり、子ども
費に係る教育・保育給付認定を申請します。

マイナンバー（個人番号）を記入してください。

1. 利用を希望する児童について

申請に係る 小学校就学 前子ども	ふりがな	〇〇〇〇 □□□	生 年 月 日	性別	障害者手帳等
	氏 名	〇 〇 □ □			
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			
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	<input checked="" type="checkbox"/> ① 幼稚園、認定こども園の教育を希望する。				
	<input type="checkbox"/> ② 保育所（園）、認定こども園、地域型保育の保育を希望する。				

① 幼稚園、認定こども園の教育を希望する場合（1号認定申請）

希望する幼稚園 等施設名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	〇〇幼稚園（希望理由）入園区域のため
	第2希望	※町立幼稚園は、小学校区と同じ入園区域が決められています。
	第3希望	区域外の幼稚園は記入しないでください。
希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日から 令和 9 年 3 月 31 日まで	

② 保育所（園）、認定こども園、地域型保育の保育を希望する場合（2号、3号認定申請）

希望する保育所 （園）、認定こ ども園等施設名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	（希望理由）
	第2希望	（希望理由）
	第3希望	（希望理由）
希望する期間	年 月 日から 年 月 日まで	
希望する時間	□月 □火 □水 □木 □金 □土 時 分から 時 分まで	
保育を希望 する主な理由		

2. 税情報等の提供及び教育・保育給付認定結果の通知に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（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・保育施設等に対して提示することに同意します。教育・保育給付認定申請の結果について、新年度からの新規利用、継続利用の場合は、認定事務が集中するため審査に時間を要することから、30日間を越えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名 〇 〇 〇 〇 ㊟又は署名

(表面)

3. 児童の家庭の状況

同居している人全員を記入してください。
(住民登録を世帯分離している場合も記入してください。)
また、マイナンバー(個人番号)も記入してください。

※2号認定、3号認定申請者のみ記入してください。

区分	(ふりがな) 氏名	児童との 続柄	生年月日	年齢	性別	添付書類 (保育を必要とする旨の証明等)
入所児童の 父母・同居の 親族	00 00 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	父	S 00年0月0日	0歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他()
	00 ●● 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	母	H 00年0月0日	0歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他()
	00 ☆☆ 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	祖父	S 00年0月0日	0歳	男・女	記入不要です
	00 ★★ 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	祖母	S 00年0月0日	0歳	男・女	
	00 △△ 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	姉	H 00年0月0日	0歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他()
	00 ◇◇ 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6 7	弟	R 00年0月0日	0歳	男・女	<input type="checkbox"/> 就労等証明書 <input type="checkbox"/> 申立書 <input type="checkbox"/> その他()
	生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり(年 月 日保護開始)			
	ひとり親家庭		<input checked="" type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(死別・離婚・未婚)			
	障害者手帳、療育手帳、 精神障害者保健福祉手帳 等をお持ちの同居親族		<input type="checkbox"/> いない <input checked="" type="checkbox"/> いる(続柄: 祖父 氏名 00 ☆☆) →手帳の写しを提出してください ※特別児童扶養手当の支給対象児、国民年金			

申請者(表面に記入の保護者)以外の方が役場に提出するときには、代理人が必要になります。

4. 代理人が申請書を提出する場合

申請の委任	次の者を代理人と定め、教育・保育給付認定及び利用申請手続きに関する権限を委任します。	
	代理人 住所 香美町00区00△△番地 氏名 00 ●●	生年月日 H 00年 0月 0日 電話番号 000-0000-0000

5. 支給認定証の交付

支給認定証 ☐申請する

※受給資格の確認など、施設への提示のために必要な場合は申請してください。
支給認定証は、認定の変更や取消しなどの際に返還を求めます。

-----【以下は記入しない】-----

個人番号確認	個人力・通知
身元確認	1点 個人力 他()
	2点 保険証・介護・福祉医療証・年金(手・証)・学生証・ 聴き取り・他()

基本的にチェックは不要です。
支給認定証の交付を申請しなくても、支給認定証に記載の内容は、別途通知します。

※受付印

※施設記載欄(施設(事業者))を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先電話番号	(担当者氏名) (連絡先電話番号)
入所契約 / 内定の有無	<input type="checkbox"/> 有(契約 / 内定: 年 月 日)・ <input type="checkbox"/> 無
備考	

(裏面)