

教育・保育給付認定申請書（新規・変更）  
兼 令和6年度 保育所入所申込書（保育児童台帳）

令和 年 月 日

保護者代表氏名

志賀町長 あて □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。  
施設・事業所長 あて □次のとおり、入所を申し込みます。

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	年齢 (R6.4.1現在)	保護者との続柄	障害者手帳 療育手帳の 有無
		平成・令和 年 月 日	男・女			有・無
個人番号	(12桁)		認定者番号	※施設記入		
保護者 住所・連絡先	〒		父携帯			
	自宅電話 ( )		母携帯			
保育の希望の有無	有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合			→ ①～④を記入	
	無	幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く）			→ ②～④を記入	

①保育の利用を必要とする理由等 ※保育の利用を希望する場合は記入して下さい。

保護者	続柄	必要とする理由 (該当する全ての□にチェック(☑)してください)	備考
	父・母 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( ) 具体的な状況（勤務先、出産予定日や疾病の状況など）
父・母 その他 ( )		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他 ( ) 具体的な状況（勤務先、出産予定日や疾病の状況など）	<input type="checkbox"/> 志賀町在住 <input type="checkbox"/> 2年以内に志賀町へ転入→転入日 ( ) <input type="checkbox"/> 町外在住

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

実施を希望する期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで	
利用を希望する期間	<input type="checkbox"/> 小学校就学の始期に達するまで <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日まで	
希望する 利用曜日・時間	利用曜日	利用時間
	平日・土曜・日曜	時 分から 時 分まで
希望する保育の量	保育標準時間 ・ 保育短時間 ※保育の利用を希望する場合は記入して下さい。	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名	
	第1希望	
	第2希望	

※裏面に続く

③世帯の状況

区分	氏名 (個人番号12桁)	児童との続柄	生年月日	年齢 (R6. 4. 1現在)	性別	勤務先又は 学校名等	備考
児童の 世帯員	( )		大・昭・平・令 年 月 日		男・女		
	( )		大・昭・平・令 年 月 日		男・女		
	( )		大・昭・平・令 年 月 日		男・女		
	( )		大・昭・平・令 年 月 日		男・女		
	( )		大・昭・平・令 年 月 日		男・女		
	( )		大・昭・平・令 年 月 日		男・女		
生活保護の適用の有無		適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外					

④個人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・保育給付認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、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。

保護者代表氏名

※認定事由に変更が生じた場合は、速やかに支給認定証を添付して、変更申請をしてください。正当な理由なく変更の申請を行わない場合は、子ども・子育て支援法第24条により取消となる事があります。

----- 下記の欄は記入しないでください。 -----

\*マイナンバー確認欄

番号確認	本人確認（1点）	本人確認（2点）	申請者
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> システム <input type="checkbox"/> 個人番号通知書 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> その他 (面談識別・ )	<input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> 年金証書・手帳 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 世帯員 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )

\*施設記載欄（施設を経由して町に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日	人保育
施設（事業者）名	担当者名	
入所内定の有無	有（契約・内定（令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無	

\*町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	
認定の可否 (否とする理由)		認定者番号
可・否	令和 年 月 日認定	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短 )
支給（入所）の可否 (否とする理由)		支給（利用）期間
可・否	( <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 幼保連携型 <input type="checkbox"/> 幼稚園型 <input type="checkbox"/> 保育所型 <input type="checkbox"/> 地方裁量型 ) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 ( <input type="checkbox"/> 小規模 <input type="checkbox"/> 家庭的 <input type="checkbox"/> 事業所 <input type="checkbox"/> 居宅訪問 )		
備考		

(様式第1号)

記入例

給認定申請書 (新規・変更)
令和6年度保育所入所申込書 (保育児童台帳)

記名(押印不要)

令和5年10月3日

保護者代表氏名 志賀太郎

志賀町長 あて
施設・事業所長 あて

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。
次のとおり、入所を申し込みます。

R6.4.1現在の年齢

Application form grid containing fields for applicant child (志賀次郎), personal ID, guardian address, and care preferences.

1号(教育認定)を希望する場合は「無」を○で囲んでください。

Form for care utilization reasons, including checkboxes for employment, pregnancy, and other factors, and a field for the employer name (志賀支店).

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

Form for care period and facility selection, including dates from April 1, 2024 to March 31, 2025, and facility names like 高浜保育園 and すばる幼稚園.

※裏面に続く

③世帯の状況

区分	氏名 (個人番号12桁)	児童との続柄	生年月日	年齢 (R6. 4.1現在)	性別	勤務先又は 学校名等	備考
児童の世帯員	志賀 太郎 (***** *****)	父	大(昭)・平・令 56年 5月 3日	42	男・女	〇〇会社	
	志賀 花子 (***** *****)	母	大(昭)・平・令 60年 12月 6日	38	男・女	□□商店	
	志賀 一郎 (***** *****)	兄	大・昭(平)・令 27年 8月 10日	8			保護者が現に養育しているお子さんは年齢にかかわらず、別居の場合も含め、全員記入してください。
	志賀 太一郎 (***** *****)	祖父	大(昭)・平・令 32年 5月 27日	6			
	志賀 富子 (***** *****)	祖母	大(昭)・平・令 34年 9月 11日	64	男・女	△△センター	
	マイナンバーを忘れずに記入してください。		月 日		男・女		
生活保護の適用の有無		適用なし・適用あり( 年 月 日保護開始)					
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障害児(者)のいる世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外					

④個人情報等の提供に当た

町が施設型給付費・地域福祉活動費の算出に必要となる世帯情報を閲覧し、その内容について同意を提示することに同意します。

在宅障害児(者)がいる世帯は、備考欄に明記してください。

町民税の情報(同一世帯について、特定教育費等)を照会するに同意します。

記名(押印不要)

保護者代表氏名 **志賀 太郎**

\*認定事由に変更が生じた場合は、速やかに支給認定証を添付して、変更申請をしてください。正当な理由なく変更の申請を行わない場合は、子ども・子育て支援法第24条により取消となる事があります。

【3つの認定区分】

認定区分	対象者	主な利用先	支給認定の有効期限
1号認定	満3歳以上のお子さんで、教育を希望される場合	幼稚園 認定こども園	小学校就学の始期に達するまで
2号認定	満3歳以上のお子さんで、「保育を必要とする事由」に該当し、保育を希望される場合	保育園 認定こども園	下表期限又は小学校就学の始期に達するまで
3号認定	満3歳未満のお子さんで、「保育を必要とする事由」に該当し、保育を希望される場合	保育園 認定こども園	下表期限又は満3歳に達する日の前日まで

※2号・3号認定のおさんは、保護者の就労時間等により、最長11時間利用できる「保育標準時間認定」と、最長8時間利用できる「保育短時間認定」に区分されます。

【保育の認定基準】(2号・3号認定のみ)

(注) 保育時間の区分があります。

	保育を必要とする事由	必要書類	支給認定の有効期限
①(注)	就労(フルタイム、パートタイム、夜間、自営業などの居宅内労働など、基本的にすべての就労を含む) <b>月48時間以上の就労</b>	○就労証明書	無期雇用の場合は、卒園する月の月末まで。有期雇用の場合、雇用期間終了月の月末まで。
②	妊娠、出産	○母子健康手帳の写し	出産予定日から8週間が経過する翌日の月末まで
③	疾病、障害等	○申立書(診断書)、身体障害者手帳などの写し	
④(注)	親族の介護・看護	○申立書(診断書・介護保険被保険者証)	
⑤	災害復旧	○罹災(りさい)証明書	
⑥	求職活動(起業準備を含む)	○求職活動支援機関等利用証明書(起業準備の場合は就労証明書)	90日を経過する日の月末まで
⑦(注)	就学(職業訓練校等における職業訓練を含む)	○在学証明書、学生証の写し	保護者の卒業(修了)予定日の月末まで
⑧	虐待やDVのおそれがあること	○個別に相談	
⑨	育児休業取得中に、既に保育を利用している子どもがいて継続利用が必要	○就労証明書(育児休業期間の記載のあるもの)	育児休業が終了する日の月末まで
⑩(注)	その他	○町が必要と認める書類	