

教育・保育給付認定申請書（新規・変更）  
兼 令和7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 (R7.4.1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 ( )	父・母	<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 ( )
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 ( )	父・母	<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 ( )	<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
	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）	

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 (R7.4.1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7年度保育所入所申込書 (保育児童台帳)

記名(押印不要)

令和6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。

R7.4.1現在の年齢

申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	年齢 (R7.4.1現在)	保護者との続柄	障害者手帳 療育手帳の有無
	しかじろう <b>志賀次郎</b>	平成・令和 31年10月 7日	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男	5	子	有 <input checked="" type="radio"/> 無
個人番号	(12桁)	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		マイナンバーを忘れずに記入してください。		
保護者住所・連絡先	〒925-0198 志賀町末吉千古1番地1		父携帯	090-8888-****		
	自宅電話 ( 32 ) 1111		母携帯	090-8888-xxxx		
保育の希望の有無	<input checked="" type="radio"/> 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	
	<input type="radio"/> 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号(教育認定)を希望する場合は「無」を○で囲んでください。

①保育の利用を必要とする理由

場合は記入して下さい。

続柄	必要とする理由	備考
<input checked="" type="radio"/> 父・母 その他 ( )	<input checked="" 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 具体的な状況(勤務先、出産予定日や疾病の状況)や、その他の内容 <b>〇〇会社 志賀支店</b>	<input checked="" 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
父 <input checked="" type="radio"/> 母 その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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)や、その他の内容 <b>出産予定日(令和7年4月15日)</b>	<input checked="" 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

勤務場所がわかるように支店名まで記入してください。

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 7年 4月 1日から 令和 8年 3月 31日まで	
利用を希望する期間	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学の始期に達するまで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで	
希望する利用曜日・時間	利用曜日	利用時間
	<input checked="" type="radio"/> 平日 <input checked="" type="radio"/> 土曜・日曜	8時30分から 17時30分まで
希望する保育の量	<input checked="" type="radio"/> 保育標準時間 <input type="radio"/> 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	希望理由
	第1希望 <b>高浜保育園</b>	兄が入所しているから
	第2希望 <b>すばる幼稚園</b>	家に近いから

※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 (R7.4.1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 57年 5月 3日	42	男・女	〇〇会社	
	志賀 花子 (***** *****)	母	大(昭)・平・令 61年 12月 6日	38	男・女	□□商店	
	志賀 一郎 (***** *****)	兄	大・昭(平)・令 28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 33年 5月 27日	6			
	志賀 富子 (***** *****)	祖母	大(昭)・平・令 35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、その内容が正確であることを確認し、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、特定教育費控除)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	