

（宛先）大洲市長 様  
施設管理者 様

令和6年度  
教育・保育給付認定（現況）申請書  
兼入所（園）申込書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

番号確認	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 住民票 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
本人又は代理人確認	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> その他（ ）	
確認日	. . . . .	確認者
新規 ・ 継続 ・ 転園		
現在の利用施設名		
申込日	令和 年 月 日	

子ども・子育て支援法第20条に基づく教育・保育給付認定及び特定教育・保育施設等の利用について申請します。また、認定に必要な課税情報、世帯情報の閲覧及び利用者負担額を特定教育・保育施設等に提示することに同意します。なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、利用を解除されても異議はありません。

保護者（申請者）氏名  
（自署）

児童の氏名	フリガナ			生年月日	平成・令和 年 月 日	性別 男・女
	氏名			個人番号	(令和6年4月1日時点の年齢 歳)	
保護者	フリガナ			居住地	〒 -	
	氏名			児童との続柄	電話番号	(父連絡先)
	生年月日	昭和 平成 年 月 日				(母連絡先)
	個人番号					(自宅)
令和5年1月1日現在の住所		父	<input type="checkbox"/> 大洲市内 <input type="checkbox"/> 大洲市外 ( 県 市・区・町・村 )			
		母	<input type="checkbox"/> 大洲市内 <input type="checkbox"/> 大洲市外 ( 県 市・区・町・村 )			
令和6年1月1日現在の住所		父	<input type="checkbox"/> 大洲市内 <input type="checkbox"/> 大洲市外 ( 県 市・区・町・村 )			
		母	<input type="checkbox"/> 大洲市内 <input type="checkbox"/> 大洲市外 ( 県 市・区・町・村 )			
保育の希望の有無 (○で囲む)		有	保護者の労働又は疾病等の理由により保育の利用を希望する場合[2, 3号] →①～⑤、間に記入			
		無	幼稚園、こども園(幼稚園籍)の利用を希望をする場合[1号] →①、③、⑤に記入			

①世帯の状況(申請児童以外の同住所の家族等を記入してください。)

※申請時点での状況を記入

	フリガナ 氏名	続柄	個人番号 生年月日	年齢	就労・通学・通園先 又は単身赴任先の名称	要介護認定又は障害者手帳
保護者	1		※上記に記入した保護者			<input type="checkbox"/> 有
	2		個人番号			<input type="checkbox"/> 有
保護者以外の同居の家族等	3		平成 令和 昭和 大正 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
	4		平成 令和 昭和 大正 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
	5		平成 令和 昭和 大正 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
	6		平成 令和 昭和 大正 年 月 日			<input type="checkbox"/> 有
生活保護適用の有無		<input type="checkbox"/> 有 ( 年 月 日から適用) <input type="checkbox"/> 無				
ひとり親家庭等証明の有無		<input type="checkbox"/> 有 (児童扶養手当受給者証・ひとり親家庭医療費受給者証・その他) <input type="checkbox"/> 無				

②祖父母の状況

※同居の場合は、住所記入不要

	氏名	年齢	就労	勤務先	申込児童と同居・別居の別及び住所
父方	祖父		有・無		同居・別居
	祖母		有・無		同居・別居
母方	祖父		有・無		同居・別居
	祖母		有・無		同居・別居

③利用を希望する期間、施設名等

利用を希望する期間	施設名		左記の施設を希望する理由	
令和 年 月 日	第1希望		<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが入所中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 小学校入学まで	第2希望		<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが入所中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	第3希望		<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 勤務先に近い <input type="checkbox"/> 通勤経路 <input type="checkbox"/> きょうだいが入所中 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
利用を希望する曜日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 ※ ※公立施設の土曜日の利用可能時間は12:00まで		利用を希望する時間	平日 : から : まで 土曜日 : から : まで

(  1号  2号  3号 /  教育標準  保育標準  短 )

④保育を必要とする理由等

理由	母親の状況	父親の状況
該当する□に✓	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護、看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護、看護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> その他 ( )

※上記で☑した欄に記入してください。

就労	就労種別	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業・漁業	<input type="checkbox"/> 居宅外労働 <input type="checkbox"/> 自営→ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 中心者 <input type="checkbox"/> 自宅以外 <input type="checkbox"/> 協力者 <input type="checkbox"/> 内職 <input type="checkbox"/> 農業・漁業
	通勤手段・時間	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・JR・その他 ( ) 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通勤手段 徒歩・自転車・バス・自動車・JR・その他 ( ) 通勤時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
妊娠・出産(申請時点)	<input type="checkbox"/> 有 (出産予定日) 年 月 日 育児休業を取得する予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	育児休業を取得する予定 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
疾病・障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(疾病・障がい名) (手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
介護・看護	被介護者名	(児童との続柄: )	
	傷病・障がい名手帳の種類・等級		
受診等の状況	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) 施設名 ( )	<input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 通院(月・週 回) 施設名 ( )	
災害復旧	災害の状況:		災害の状況:
求職活動等	活動の内容:		活動の内容:
就学	通学手段・時間	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・JR・その他 ( ) 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)	通学手段 徒歩・自転車・バス・自動車・JR・その他 ( ) 通学時間 約 分 (往復時間を記入して下さい。)
	学校名		
期間	令和 年 月 日から令和 年 月 日		令和 年 月 日から令和 年 月 日

⑤対象となる児童の状況(現状)

※該当する番号等に○をつけてください。

現在の状況	1 家にいる(保育をしている人 続柄: )	健康状態	良・否(病気名等)	
	2 一時預かりを利用 (利用施設: 月平均利用日数 日)		障がい 無・有	障がい名
	3 保育所、幼稚園等の教育・保育施設に在籍 (施設名: )		身体障害者手帳 無・有	相談・治療機関名 ( )
	4 認可外保育所等に在籍(施設名: )		療育手帳 無・有	アレルギー 不明・無・有 (内容)

※新規申請の場合のみ記入

問 該当する場合、それぞれ1つに☑をつけてください。

①きょうだいで利用を希望する場合、  
 きょうだいと同じ保育施設が利用できるまで待つ。  
 きょうだいで異なる保育施設等でも利用したい。

②希望する月から利用できない場合、 (通知: 要・不要)  
 入所(園)できるまで待つ。  
 今回の申込みを取り下げる。

③希望する上記の施設が利用できない場合、  
 希望施設以外(入所(園))を希望しない。

※施設記載欄(施設・事業者を經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	