

（宛先）大洲市長 様
施設管理者 様

令和7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）

申請される方の自署

提出する日を記入

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）

大洲 花子

番号確認	☐ 個人番号カード ☐ 住民票 ☐ その他（ ）	
本人又は代理人確認	☐ 運転免許証 ☐ 個人番号カード ☐ 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6年12月8日	

児童の氏名	フリガナ	オオズ タロウ	生年月日	平成 令和 5 年 5 月 15 日	性別	性 別 男 ・ 女	
	氏 名	大洲 太郎		(令和7年4月1日時点の年齢 1 歳)			
保護者	氏 名	オオズ トミオ	個人番号	1234 5678 9876 5432			
	氏 名	大洲 富雄		居住地	〒 795 - 0012 大洲市大洲690番地1		
	生年月日	昭和 平成 7 年 7 月 7 日			児童との続柄	父	電話番号
個人番号	9999 8798 1234 5678						
令和6年1月1日現在の住所	父	☐ 大洲市内 ☒ 大洲市外	(愛媛 県 内子町	市・区・町・村)			
	母	☐ 大洲市内 ☒ 大洲市外	(愛媛 県 内子町	市・区・町・村)			
令和6年4月1日現在の住所	父	☒ 大洲市内 ☐ 大洲市外	(県	市・区・町・村)			
	母	☒ 大洲市内 ☐ 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	続柄	個人番号		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	
	氏 名		生年月日					
保護者	1	オオズ トミオ 大洲 富雄	父	※上記に記入した保護者		29	大洲システム会社	☐ 有
	2	オオズ ハナコ 大洲 花子	母	個人番号	5555 4444 3333 2222	昭和 平成 6 年 7 月 8 日	30	肱川病院
保護者以外の同居の家族等	3	オオズ ユウタ 大洲 優太	兄	昭和 平成 令和 25 年 5 月 8 日	11	大洲小学校	☐ 有	
	4	オオズ カンタ 大洲 寛太	祖父	昭和 平成 令和 39 年 6 月 6 日	60	長肱工業(株)	☐ 有	
	5	オオズ ヨシコ 大洲 善子	祖母	昭和 平成 令和 42 年 12 月 1 日	56	大河薬局	☐ 有	
	6			平成 令和 昭和大正 年 月 日			☐ 有	
生活保護適用の有無			☐ 有 (年 月 日から適用) ☒ 無					
ひとり親家庭等証明の有無			☐ 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) ☒ 無					

②祖父母の状況

同居、同一敷地内に住んでいる場合は、①に
詳細を記入してください。

※同居の場合は、住所記入不要

	氏 名	年齢	就労	居元	申込児童と同居・別居の別及び住所	
	父方				母方	
父方	祖父	大洲 寛太	有・無	同居・別居	同居・別居	
	祖母	大洲 善子	有・無	同居・別居	同居・別居	
母方	祖父	離別	有・無	同居・別居	同居・別居	
	祖母	長浜 幸子	66 有・無	同居・別居	同居・別居	内子町内子123-45

③利用を希望する期間

入所(園)は原則1日から

利用を希望する期間	設名	左記の施設を希望する理由
令和 7 年 4 月 1 日	第1希望 大洲こども園	☒ 自宅に近い ☐ 勤務先に近い ☐ 通勤経路 ☐ きょうだいが入所中 ☐ その他 ()
☒ 小学校入学まで	第2希望 南久米保育所	☒ 自宅に近い ☐ 勤務先に近い ☐ 通勤経路 ☐ きょうだいが入所中 ☐ その他 ()
☐ 令和 年 月 日	第3希望 喜多保育所	☐ 自宅に近い ☐ 勤務先に近い ☒ 通勤経路 ☐ きょうだいが入所中 ☐ その他 ()
利用を希望する曜日	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☒ 土	利用を希望する時間
		平日 8 : 00 から 18 : 30 まで 土曜日 8 : 00 から 12 : 00 まで

④保育を必要とする理由等

(☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 / ☐ 教育標準 ☐ 保育標準 ☐ 短)

理由	母親の状況	父親の状況
該当する□に✓	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護、看護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ その他 ()	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護、看護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ その他 ()
※上記で✓した欄に記入してください。		
就労	就労種別 ☒ 居宅外労働 ☐ 自営⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ 農業・漁業	就労種別 ☒ 居宅外労働 ☐ 自営⇒ ☐ 自宅 ☐ 中心者 ☐ 自宅以外 ☐ 協力者 ☐ 内職 ☐ 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 15 分 (往復時間を記入して下さい。)	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 15 分 (往復時間を記入して下さい。)
妊娠・出産(申請時点)	☒ 有 (出産予定日) 7 年 7 月 1 日 育児休業を取得する予定 ☒ 有 ☐ 無	育児休業を取得する予定 ☐ 有 ☒ 無
疾病・障がい等	(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無	(疾病・障がい名) (手帳交付) ☐ 有 ☐ 無
介護・看護	被介護者名 (児童との続柄:)	被介護者名 (児童との続柄:)
	傷病・障がい名 手帳の種類・等級	傷病・障がい名 手帳の種類・等級
受診等の状況	☐ 入院中 ☐ 通院(月・週 回) 施設名 ()	☐ 入院中 ☐ 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・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。)
	学校名	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: 母)	健康状態	良・否(病気名等)
	2 一時預かりを利用 (利用施設 大洲乳児保育所 月平均利用日数 5 日)		障がい 無・有
	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
	4 認可外保育所等に在籍(施設名:)		療育手帳 無・有
			障がい名
			相談・治療機関名 ()
			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ない。
- 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、
☐ 希望施設以外は入所(園)を希望しない。

保育所等に入れないという証明が必要な場合は「要」にしてください。

※施設記載欄(施設・事業者を経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	