

（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）

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）

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	年	月 日

児童の氏名	フリガナ		生年月日	平成・令和 年 月 日			性別
	氏 名			（令和7年4月1日時点の年齢 歳）			
保護者	フリガナ		居住地	〒			男 ・ 女
	氏 名						
	生年月日	昭和 年 月 日					
	個人番号						
			児童との続柄	電話番号	(父連絡先)		
					(母連絡先)		
					(自宅)		
令和6年1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 ）				
令和7年1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		※上記に記入した保護者				☐ 有
	2		個人番号				☐ 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			☐ 有
	4		平成 令和 昭和 大正	年 月 日			☐ 有
	5		平成 令和 昭和 大正	年 月 日			☐ 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		☐ 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		☐ 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		☐ 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	:	から :	まで
			土曜日	:	から :	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⇒ <table><tr><td>☐ 自宅</td><td>☐ 中心者</td></tr><tr><td>☐ 自宅以外</td><td>☐ 協力者</td></tr></table> ☐ 内職 <table><tr><td>☐ 農業・漁業</td></tr></table>		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者	☐ 農業・漁業	☐ 居宅外労働 ☐ 自営⇒ <table><tr><td>☐ 自宅</td><td>☐ 中心者</td></tr><tr><td>☐ 自宅以外</td><td>☐ 協力者</td></tr></table> ☐ 内職 <table><tr><td>☐ 農業・漁業</td></tr></table>		☐ 自宅	☐ 中心者	☐ 自宅以外	☐ 協力者	☐ 農業・漁業
	☐ 自宅	☐ 中心者													
	☐ 自宅以外	☐ 協力者													
☐ 農業・漁業															
☐ 自宅	☐ 中心者														
☐ 自宅以外	☐ 協力者														
☐ 農業・漁業															
通勤手段・時間	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・J R・その他（ ）	通勤手段	徒歩・自転車・バス・自動車・J R・その他（ ）											
	通勤時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）	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）		☐ 有（出産予定日） 年 月 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：)		(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	☐ 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・J R・その他（ ）	通学手段	徒歩・自転車・バス・自動車・J R・その他（ ）										
		通学時間	約 分（往復時間を記入して下さい。）	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。
☐ きょうだいと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、
☐ 希望施設以外は入所(園)を希望しない。

※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	