

**2・3号（保育部分）
記入例**

さつま町長 殿
(管理者 殿)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育に
関する教育・保育給付認定を申

児童の情報について記入
してください。
※必ず個人番号も記入してください。

申請年月日： 令和 2 年 11 月 15 日

障害者手帳をお持ちの場
合は「有」に○印をしてくだ
さい。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名 (ふりがな) さつま さぶろう さつま 三郎	個人番号 (マイナンバー) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 H R 2 年 5 月 15 日	障がいの有無 有・ 無
	認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。	
保護者の 住所・連絡先	氏名 (ふりがな) さつま たろう さつま 太郎		連絡先 自宅 0996-53-1111
	住所 (郵便番号) (895 - 1803) さつま町宮之城屋地1565番地2		携帯 父 090-0000-△△△△ 母 080-△△△△-0000
	1月1日時点の 住所地	父 令和2年：□さつま町 <input checked="" type="checkbox"/> 町外 (鹿児島市) 令和3年： <input checked="" type="checkbox"/> さつま町 □町外 ()	母 令和2年：□さつま町 <input checked="" type="checkbox"/> 町外 (鹿児島市) 令和3年： <input checked="" type="checkbox"/> さつま町 □町外 ()

①世帯の状況（申請児童を除く。）

区分	氏名 個人番号 (マイナンバー)	児童との 続柄	性別	生年月日	職業又は学校名等	市町村民税 課税の有無	障がいの 有無	同居・別居	生計
児童の 世帯員	さつま 太郎 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	父	男	S H R 00 . 00 . 00	(株) 〇〇〇〇	有・無	有・無	同居・別居	同・別
	さつま 花子 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	母	女	S H R 00 . 00 . 00	(有) △△	有・無	有・無	同居・別居	同・別
	さつま 一郎 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	兄	男	S H R 00 . 00 . 00	〇〇小学校	有・無	有・無	同居・別居	同・別
	さつま 二郎 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	兄	男	S H R 00 . 00 . 00	△△保育園	有・無	有・無	同居・別居	同・別
						・無	有・無	同居・別居	同・別
						・無	有・無	同居・別居	同・別

住民票は別でも同じ建物内にお住まいの方は
全て記入してください。
単身赴任の父・母等も記入してください。
※必ず個人番号も記入してください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）

保育の希望 の有無 (※)	<input checked="" type="radio"/> 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する（幼稚園等と併願の場合を含む） <input type="radio"/> 無：幼稚園等の利用を希望する（保育所等と併願の場合を除く）
---------------------	---

「保育所等」は、認可保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問
す。（「幼」は、認定こども園（教育部分）をいいます。
・「有」は、⑤に、「無」を○で囲んだ場合は①、②、④及び⑤に必要事項を記

利用を希望する施設に
ついては、第3希望ま
で記入してください。

期間については、希望の期
間を記入してください。
※就学前を希望される場合は、就
学前の3月31日を記入してください。

施設（事業者）名・希望理由	
利用を希望 する施設 （事業者）	第1希望 △△保育園 (希望理由) 兄が通っているため 第2希望 〇〇こども園 (希望理由) 自宅から近いため 第3希望 □□保育園 (希望理由) 通勤途中にあるため
利用を希望 する期間	令和 3 年 4 月 1 日 から 令和 9 年 3 月 31 日 まで
希望する 利用時間	利用曜日 (✓をつけてください。) □日曜 <input checked="" type="checkbox"/> 月曜 <input checked="" type="checkbox"/> 火曜 <input checked="" type="checkbox"/> 水曜 <input checked="" type="checkbox"/> 木曜 <input checked="" type="checkbox"/> 金曜 <input checked="" type="checkbox"/> 土曜 利用時間 8 : 00 から 17 : 00 まで

○ 希望期間・曜日・時間は、保育の利用を必要とする理由等の実状に合わせて記入してください。

○ *印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等において保育の利用を希望する場合

保育の利用を必要とする理由にチェック

し、具体的な状況を記入してください。
※育休から復帰される場合は、復帰予定日を記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） (株)〇〇〇〇 8:00~17:00 月20日	
母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産日・出産予定日 年 月 日） （産休・育児復帰予定日 R3年 4月 10日） <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・DV <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） (有)△△ 8:00~17:00 月20日		

対象になる事由にチェックしてください。

○優先利用事由情報

優先利用事由		
<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯 <input type="checkbox"/> 生計中心者の失業	<input type="checkbox"/> 虐待・DV等 <input type="checkbox"/> 障害児 <input checked="" type="checkbox"/> 育児休業明け	<input checked="" type="checkbox"/> 兄弟同時利用 <input type="checkbox"/> 小規模保育等卒園児 <input type="checkbox"/> その他市町村が定める事由

○特記事項

健康状態	アレルギー（有・ 無 ）	アレルギー、持病等について記入してください。
留意事項		
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）	

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村税の情報(同一世帯者)を閲覧すること。また、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。

必ず記入・押印してください。

保護者氏名 さつま 太郎 **さつま** 印

⑤別居の祖父母の状況

父方	祖父		祖母					
	氏名	〇〇 〇〇	年齢	61 歳	氏名	△△ △△	年齢	62 歳
	住所	〇〇市△△町□□1番地1		住所	<input checked="" type="checkbox"/> 祖父と同じ			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 無職		<input checked="" type="checkbox"/> 無職					
母方	祖父		祖母					
	氏名	〇〇 〇〇	年齢	60 歳	氏名	△△ △△	年齢	62 歳
	住所	〇〇市△△町□□2番地2		住所	<input checked="" type="checkbox"/> 祖父と同じ			
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 無職		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 傷病 <input type="checkbox"/> 無職					

別居している祖父母について、父方・母方のそれぞれを記入してください。

*市町村記載欄

実保育必要時間	1日あたり平均実保育必要時間	×	1ヶ月あたり平均	=	1ヶ月あたり平均実保育必要時間	保護者の方で少ない方を記載。勤務時間、通勤時間、休憩時間等を含む時間。 例: 1日あたりの実保育必要時間が9時間、1ヶ月あたり実保育必要日数が20日の場合、9時間×20日(1ヶ月平均勤務日数)=「180」時間を記載。
認定の可否			認定者番号		認定区分等	
可・否 (否とする理由)					□ 1号 □ 2号 □ 3号 (□ 標 □ 短)	
教育・保育給付認定 (入所) の可否					教育・保育給付認定 (利用) 期間	
可・否 (否とする理由) (<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 至	
入所施設 (事業者)						
(<input type="checkbox"/> 認定こども園 < <input type="checkbox"/> 連 (<input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 地 (<input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) > (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 (<input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事))						
備考						