

1号(教育部分)
記入例さつま町長 殿
(管理者 殿)

次のとおり、施設給付

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

障害者手帳をお持ちの場合は「有」に
○印をしてください。

施設給付認定を申請します。

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	生 年 月 日 4年10月 1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	
	※署名または記名押印してください。		自宅	0996-53-111
	住 所 (郵便番号) (895 - 1803) さつま町宮之城屋地1565番地2		父	090-XXXX-XXXX
			母	080-XXXX-XXXX
1月1日時点の 住所地	父 令和 年: ☒ さつま町 ☐ 町外 () 令和 年: ☒ さつま町 ☐ 町外 ()	母 令和 年: ☐ さつま町 ☒ 町外 (鹿児島市) 令和 年: ☒ 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	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	S H R 〇〇・〇〇・〇〇	(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	S H R 〇〇・〇〇・〇〇	(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	S H R 〇〇・〇〇・〇〇	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	S H R 〇〇・〇〇・〇〇	△△保育園	有 無	有 無	同居 別居	同 別
			S			有・無	有・無	同居・別居
					有・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、希望する施設等

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）
	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」とは、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、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。

1号認定（幼稚園部分）に入所希望の場合は、希望する施設の名称のみ記入。

(教育部分)をいいます。
を○で囲んだ場合は①、②、④及び⑤に必要事項を記入して下さい。

利用を希望 する施設 (事業者)	第1希望	〇〇こども園	(希望理由)		事業者番号*
	第2希望		(希望理由)		
	第3希望		(希望理由)		
利用を希望 する期間	令和 8年 4 月 1 日 から 令和 11 年 3 月 31 日 まで				
希望する 利用時間	利用希望曜日 (✓をつけてください。)				利用希望時間
	☐ 日曜 ☐ 月曜 ☐ 火曜 ☐ 水曜 ☐ 木曜 ☐ 金曜 ☐ 土曜				から まで

期間については、希望の期間を記入してください。

○ 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。

(表面)

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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由		必要な証明書（申立書）
	父	☐ 就労 ☐ 育児休業		就労証明書
		☐ 求職活動・起業準備		求職活動起業準備申立書
		☐ 病気・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 災害復旧 ☐ 虐待・DV ☐ その他		保育を必要とする申立書
	母	☐ 就労 ☐ 育児休業		就労証明書
		☐ 求職活動・起業準備		求職活動起業準備申立書
☐ 妊娠・出産 ☐ 病気・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 就学 ☐ 災害復旧 ☐ 虐待・DV ☐ その他		保育を必要とする申立書		

○優先利用事由情報

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

○特記事項

アレルギー、持病等について記入してください。

健康状態	アレルギー（有・無）
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

必ず署名または記名押印してください。

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に関する市町村税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担率及び副食徴収免除の別について、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。

保護者氏名 さつま 太郎 ※署名または記名押印してください。

⑤別居の祖父母の状況

父方	祖父				祖母			
	氏名	さつま 吉郎	年齢	歳	氏名	さつま 綾子	年齢	歳
	住所	〇〇市〇〇町〇〇番地			住所	☒ 祖父と同じ ☐ 傷病 ☐ 無職		
母方	祖父				祖母			
	氏名	薩摩 育夫	年齢	歳	氏名	薩摩 友子	年齢	歳
	住所	△△町△△番地			住所	☒ 祖父と同じ ☐ 就労 ☐ 傷病 ☒ 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

教育・保育給付認定（入所）の可否		認定者番号	入所承諾日
可・否（否とする理由）			年 月 日
認定区分等		教育・保育給付認定（利用）期間	
☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)		年 月 日 年 月 日	
入所施設（事業者）			
備考			