

様式第1号（第3条関係）

教育・保育給付認定申請書

年 月 日

(申請者)

保護者氏名 小野 徹

小野市長 様

個人番号

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障害者手帳の 有無
	(ふりがな) おの きょうこ 小野 京子	R4年6月5日生	男・ ☒ 女	有・ ☒ 無
個人番号		※空白で結構です		
住所・連絡先		令和6年1月1日 現在の住所		
電話番号 △△△-1234-5678		1月1日現在の住所	小野市内・ ☒ 小野市外	〇〇県 △△市
支給認定番号		※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。		
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希望する場合（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場合（保育所等と併願の場合を含む）			

(※)・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育事業所内保育をいいます。（以下同じ）

- ・「幼稚園等」は、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で、「無」を□で囲んだ場合は①、②及び③に必要事項を記入してください。

世帯の状況について、
省略可能です
チェックしてください小野市外に該当される方は、余白に
令和6年1月1日現在の住所（市
までで可）を記入してください
また、令和6年1月1日現在の住
所地で住民税の申告をしておいて
ください

① 世帯の状況（本人以外）

□保育所等入所申込書兼保育児童台帳と同じ

同居、同一敷地内にお住
まいの大人（親族等）の方が
いれば追記してください

児童の 世帯員	児童 との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	前年度分 (当年度分) 市民税の 有無	個人番号	
	(ふりがな) 小野 徹	父	S57年2月16日	☒ 男・ ☐ 女	福祉課商事	☒ 有・ ☐ 無	小野市に住民票があ る方は記載不要です
	(ふりがな) 麗子	母	S58年1月31日	男・ ☒ 女	グットパーク	有・ ☒ 無	
	(ふりがな) 貴史	兄	H27年5月24日	☒ 男・ ☐ 女	〇〇小学校	有・ ☒ 無	
	(ふりがな) 亜希子	姉	H31年8月20日	男・ ☒ 女	〇〇保育所	有・ ☒ 無	
	(ふりがな) 正敏	祖父	S32年5月5日	☒ 男・ ☐ 女	障害	有・ ☒ 無	
(ふりがな) 加代子	祖母	S32年12月14日	男・ ☒ 女	介護	有・ ☒ 無		
生活保護の適用		☒ 適用無し・ ☐ 適用有り（ 年 月 日保護開始）					

② 利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和7年 4月 1日から 年 月 日まで	☒ 就学前まで
利用を希望する 施設（事業所）名	施設（事業所）名・希望理由	事業所番号*
	第1希望 〇〇保育所（希望理由）自宅から近いため	
	第2希望 △△保育園（希望理由）延長保育を実施しているため	
	第3希望 ××保育所（希望理由）勤務先から近いため	

○「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

(表面)

*印の欄は市記載欄ですので、記入する必要はありません。

③保育の利用を必要とする理由等（同居する親族等ごとに必要になります。）

※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ください。

※提出時に保育要件証明書（勤務証明書等）を添付してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	添付書類
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）	☒ 証明書 ☐ 手帳等のコピー
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）	☒ 証明書 ☐ 手帳等のコピー
	祖父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☒ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）	☐ 証明書 ☒ 手帳等のコピー
祖母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☒ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）	☒ 証明書 ☐ 手帳等のコピー	
家庭の状況	☐ ひとり親家庭（離別）・ ☐ ひとり親家庭（死別）・ ☒ 左記以外		
希望する利用時間	利用曜日		利用時間
	日・ ☒ 月・ ☒ 火・ ☒ 水・ ☒ 木・ ☒ 金・ ☒ 土		8時から 17時まで

それぞれ必要な添付書類については、別表を参照してください

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・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民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した支給認定区分・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。

保護者氏名 小野 徹

＊市記載欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	支給認定番号	認定区分等
可 ・ 否 (否とする理由) 年 月 日		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短)
支給（入所）の可否		支給（利用）期間
可 ・ 否 (否とする理由) [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]		自 年 月 日 至 年 月 日
入所施設(事業者)名		
[☐ 認定こども園 (☐ 連 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)]		
備考		

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	(事業所番号：)
担当者氏名	
連絡先	
入所契約（内定）の有無	有 (契約 ・ 内定 (年 月 日契約 (内定))) ・ 無
備考	

(裏面)