

令和 9 年度

教育・保育給付認定申請書兼施設入園申込書

令和 年 月 日

鯨川村長 様
鯨川村教育委員会教育長 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る子どものための教育・保育給付認定申請及び施設への入園を申込みます。

また、鯨川村が施設型給付費・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民税の課税情報（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。

児 童	氏 名	続柄	生年月日	性別	障害者手帳等の有無	個人番号
	フリガナ		年 月 日	男 ・ 女	有 ・ 無 ※有の場合は写しを添付してください	備考
給付認定番号		※既に教育・保育給付認定を受けている場合のみ記入してください。				
保 護 者	現住所	鯨川村大字 字 番地	電 話	(自宅) ()		
	氏 名	フリガナ		(父携帯) ()		
				Ⓜ	(母携帯) ()	
保育希望の有無		☐ 有	保護者の就労等の事由（裏面の③に該当）により、認定こども園・保育園の利用を希望する。 ※2号認定・3号認定の要件に該当する場合			
		☐ 無	認定こども園(教育部分)・幼稚園の利用を希望する。※1号認定の要件に該当する場合			
区 分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	就労先又は学校名等	個人番号 備考
児 童 の 世 帯 員 ※児童本人は除きます。		父	昭・平・令 年 月 日	男		
		母	昭・平・令 年 月 日	女		
			昭・平・令 年 月 日			
			昭・平・令 年 月 日			
			昭・平・令 年 月 日			
			昭・平・令 年 月 日			
			昭・平・令 年 月 日			
家 庭 の 状 況	生活保護適用の有無	☐ 適用無 ☐ 適用有 (年 月 日保護開始)				
	ひとり親家庭	☐ 適用無 ☐ 適用有				
	在宅障害者(児)の有無	☐ 適用無 ☐ 適用有 (☐ 障害者手帳 ☐ 精神障害者保健福祉手帳 ☐ 療育手帳) (氏名) ※有の場合は写しを添付してください。				

※この申請の使用については、秘密を厳守し目的以外に使用しません。

① 利用を希望する期間及び施設

利用を希望する期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
利用を希望する施設	☐ さめがわこどもセンター	
	☐ 他市町村の施設	
	第1希望施設名：	理由
	第2希望施設名：	理由

② さめがわこどもセンターの利用

項 目	1号認定	2号認定・3号認定
利用する曜日	☐ 平日(月曜日～金曜日) ☐ 土曜日	☐ 平日(月曜日～金曜日) ☐ 土曜日
利用する時間	午前 時 分～午後 時 分	午前 時 分～午後 時 分
延長保育利用	☐ 希望しない ☐ 希望する	
預かり保育利用	☐ 希望しない ☐ 希望する	
幼児送迎バス利用	☐ 希望しない ☐ 希望する (乗降希望地：)	

※1号認定は、保育の利用を必要とする事由がない保護者が該当します。
※2号認定・3号認定は、就労等の事由により、保育の利用を希望する保護者が該当します。

③ 保育の利用を必要とする事由(2号認定・3号認定を受ける保護者は、記入してください。)

保育の利用を必要とする事由	父	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()

※事由により、証明書等の添付が必要です。

----- [ここから下欄は記入する必要はありません] -----

* 村記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
☐ 可 (年 月 日認定) ☐ 否 (理由)		☐ 1号 ☐ 2号 (☐ 標準 ☐ 短) ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短)
給付(入園)の可否		
☐ 可 (給付(利用)期間： 年 月 日 ～ 年 月 日) ☐ 否 (理 由)		
入園施設(事業者)名		
備 考		

* 施設記載欄 (施設(事業者)を経由して村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号：)
入所契約(内定)の有無	☐ 有 (☐ 契約 ☐ 内定 (年 月 日契約(内定)) ☐ 無
備 考	