

記載例

教育・保育給付認定申請書兼施設入園申込書

令和 8 年 11 月 20 日

鮫川村長 様
鮫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、鮫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 サメガワ キボウ	子	令和 4 年 5 月 5 日	男 ・ 女	有 ・ 無 ※有の場合は写しを 添付してください	123456789012
	鮫川 希望					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	鮫川村大字 赤坂中野 字 新宿 39 番地 5			電 話	(自宅) 0247-49-3111
	氏 名	フリガナ サメガワ ユウキ	鮫川 有機			(父携帯) 080-1188-1188
			(母携帯) 080-1122-1122			
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。	鮫川 有機	父	昭 平 令 2 年 5 月 10 日	男	(株)子育て企業	123451234512
	鮫川 美子	母	昭 平 令 3 年 10 月 10 日	女	(有)安心食材	987654321012
	鮫川 未来	姉	昭 平 令 20 年 1 月 3 日	女	鮫川小学校	596308431192
	鮫川 一郎	祖父	昭 平 令 40 年 8 月 11 日	男	(株)平成畜産	111333555777
	鮫川 春美	祖母	昭 平 令 41 年 11 月 8 日	女	(株)昭和林業	222444666888
				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 鮫川 一郎 ）※有の場合は写しを添付してください。				

12桁のマイナンバー
を記載してください。

① 利用を希望する期間及び施設

利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日 ~ 令和 10 年 3 月 31 日	
利用を希望する施設	☒ さめがわこどもセンター	利用期間は年度末までの期間になります。
	☐ 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 7 時 00 分～午後 6 時 00 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： 自宅前)	

※ 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 ☐ 否	記 載 不 要	
☐ 可 ☐ 否		
☐ 可 ☐ 否		
入園		
備		
* 施設		
施設		
入所		
備		
考		