

認定申請書 記入例

☒ 新規 ☐ 継続
(現況届)

施設型給付費・地域型保育給付費等 教育・保育給付認定申請書

※保育園については、「保育所入所申込書」も兼ねています。

令和 9 年 9 月 15 日

安中市長 様

保護者(父親)氏名 安中 一郎

保護者(母親)氏名 安中 花子

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

対象児童	(ふりがな) 氏 名	生年月日	令和9年 4月1日の 年齢	性別	障害者手帳 等の有無
	あんなか たろう 安中 太郎	令和 6 年 5 月 1 日生	2	男・女	有・無
現住所	安中市 安中2-13-7	令和8年1月1日の住所 令和9年1月1日の住所	☐ 現住所と同じ ☒ その他(高崎市) ☒ 現住所と同じ ☐ その他()		
保護者連絡先	父連絡先 : 090 - 0000 - 0000 母連絡先 : 080 - 0000 - 0000				
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ください。				
保育の希望の有無	保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において 保育の希望の有無 有 (2,3号認定) 保育園・認定こども園(保育部分)を利用する場合→有に○ 無 (1号認定) 幼稚園・認定こども園(教育部分)を利用する場合→無に○				

※1「保育所等」とは、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。

※2「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

1 世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	続柄	生年月日	満年齢 (令和9.4.1現在)	職業又は勤務先 (学校、保育所等)	障害者手帳 等の有無	備考	
入 所 児 童 の 世	あんなか いちろう 安中 一郎	父	H8・5・2	30	株式会社〇〇〇〇	有・無		
	あんなか はなこ 安中 花子	母	H9・4・3	29	株式会社〇〇〇〇	有・無		
	あんなか うめこ 安中 梅子	姉	R元・4・4	7	〇〇小学校	有・無		
	あんなか じろう 安中 二郎	祖父	S33・4・5	68	無職	有・無		
	あんなか すぎこ 安中 杉子	叔母	H4・4・6	35	〇〇〇美容室	有・無		
	世帯分離していても同居している方 全員を記入してください						有・無	
	生活保護の適用の有無						無	

「令和9年4月1日から小学校就学前の3月31日まで」
※入園案内6ページ「算定年齢(クラス)編成表」を
参考に記入してください

2 利用を希望する期間及び希望する施設

利用を希望する期間	令和 9 年 4 月 1 日 から 令和 13 年 3 月 31 日 まで		
利用を希望する施設名 及び希望理由	第1希望施設	〇〇〇こども園	(希望理由) 勤務先に近いため
	第2希望施設	△△△保育園	(希望理由) 延長保育をしているため
	第3希望施設	□□□保育園	(希望理由) 自宅に近いため

3 保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働または疾病等の理由を記入してください。

保育の利用を必要とする理由を☑してください

就労している場合は、通勤時間も記入してください

保育の利用を必要とする理由	続柄		備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・家庭内暴力 ☐ その他()	
		勤務先名 株式会社〇〇〇〇 電話番号 027-000-0000	
		通勤時間 (片道) 時間 20 分 ※通勤時間を就労時間に加算して時間区分を決定します。	
希望する利用時間	利用曜日 月・火・水・木・金・土	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・家庭内暴力 ☐ その他()	
		希望する利用時間を記入してください ※ここに記載した時間のみの利用となる訳ではありません	電話番号 027-000-0000
		※通勤時間を就労時間に加算して時間区分を決定します。	
希望する利用時間	利用時間 7 時 30 分 から 18 時 00 分 まで		

4 家庭の状況

家庭の状況	☐ ひとり親家庭等 (下記の「施設利用者負担額(保育料)減免に係る申請欄」についても記入してください。)
	☒ 上記以外 ひとり親家庭等は☑し、下の減免申請欄にも☑してください

5 税情報等の提供に当たっての同意

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民税の情報(同一世帯員を含む。)及び世帯情報等を閲覧すること並びにその情報に基づき決定した利用者負担額又は副食費徴収免除判定結果について、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 **安中 一郎**

施設利用者負担額(保育料)減免に係る申請欄

該当する項目すべてに☑してください

(料)の減額又は免除を申請します。

該当事由 ※該当するものに☑してください。	① ☐ ひとり親家庭 (添付書類:戸籍謄本 または 福祉医療費受給資格者証の写し)
	② ☐ 在宅障害児(者)のいる世帯 (添付書類:障害者手帳等の写し)
	③ ☐ 第3子目以降の児童 (添付書類を忘れずに用意してください)

※1 添付書類や公簿等で確認が困難な場合、戸籍謄本等扶養人数がわかる書類を提出いただく場合があります。

※2 ①、②については、市町村民税の所得割額等により、減額又は免除とならない場合があります。

※3 きょうだいでの申請の場合は、それぞれ申請してください。

※4 上記「該当事由」に変更があった場合は、必ず申し出てください。

※5 記載もれがある場合、保育認定に影響を及ぼす場合がありますので、記載もれがないよう確認のうえ提出してください。