

【記載例】

教育・保育給付認定申請書兼入園申込書

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、給付認定の審査及び保護者や同居親族の市町村民税課税状況の確認に当たって、官公署に対し必要な文書の閲覧又は資料の提供を求めることがあります。
- 申請書等に記載した内容は、給付認定や支給に関する情報として必要と認められる場合に、施設や事業者等に提供することがあります。

2024年4月1日開始の場合は、認定事務が集中し定本等に口頭を要する場合があります。申請口に関心がある子ども・子育て支援法第20条第6項の規
 内容を確認のうえ、支払義務者である保護者(同居している保護者で申請児童を監護している方、世帯主など)が署名又は記名・押印してください。通知書等の宛名となります。

(これまでに申請したことがある場合は、同じ保護者が申請してください。)

申請日 令和 8 年 4 月 1 日

保護者	ふりがな	いこく たろう		日中に連絡の取れる連絡先			
	氏名	伊国 太郎		①	父(母)その他()	090-1234-5678	
				②	父(母)その他()	090-8765-4321	
保護者の住所	〒410-2292 伊豆の国市長岡 346-1 伊豆ハイツ 101						
	R7.1.1 現在の住所	<input type="checkbox"/> 伊豆の国市 <input checked="" type="checkbox"/> 市外(市町村名: O△市)			R8.1.1 現在の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 伊豆の国市 <input type="checkbox"/> 市外(市町村名:)	
申請に係る子ども	ふりがな	いこく たいち		生 年 月 日	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	氏名	伊国 太一		<input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 令和	4年5月7日	障害者該当※	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等(※1)で保育の利用を希望する場合					
	<input checked="" type="checkbox"/> 無	幼稚園等(※2)の利用を希望する場合					

※1「保育園等」とは、保育園、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。

申請に係る子どもの世帯状況 (生計を一にする別居の家族を含みます。申請に係る子ども以外を記載してください。)

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	勤務先・学校・幼稚園・保育園等の名称	個人番号	障害者該当※
子どもの家族及び同居人	伊国 太郎	父	H 4 . 3 . 2 1	男・女	伊豆の国市役所	1111 1111 1111	<input type="checkbox"/> 有
	伊国 花子	母	H 4 . 8 . 1 0	男(女)	伊豆の国スーパー(株)	2222 2222 2222	<input type="checkbox"/> 有
	伊国 市花	姉	H 2 9 . 5 . 7	男(女)	長岡南小学校		
	伊国 次郎	弟	R 6 . 9 . 8	男・女	にじいるこども園		
	伊国 一郎	祖父	S 3 6 . 2 . 2 0	男・女	無職		
	伊国 町子	祖母	S 4 1 . 5 . 2 2	男・女	伊豆の国工業		
生活保護・中国残留邦人等の支援給付	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし		日受給額				
ひとり親世帯の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 適用なし		<input type="checkbox"/> 適用あり <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 離婚調停中				

続柄は申請に係る子どもからみた続柄を記入してください。

申請に係る子ども以外の家族及び同居人などを全員記入してください。保護者が単身赴任の場合も世帯員として記入してください。(単身赴任の場合は欄外に住所を記入してください。)

※「障害者該当」欄は、次のいずれかに該当する場合、「有」にしてください。(施設等に入所又は入院している場合を除きます。)

- ア 身体障害者福祉法(昭和24年法律第283号)第15条の身体障害者手帳の交付を受けている
- イ 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律(昭和25年法律第123号)第45条の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けている
- ウ 療育手帳制度要綱(昭和48年9月27日厚生省発児第156号)の規定により療育手帳の交付を受けている
- エ 国民年金法(昭和34年法律第141号)第15条の障害基礎年金の支給を受けている
- オ 特別児童扶養手当等の支給に関する法律(昭和39年法律第134号)第3条の特別児童扶養手当の支給の対象である

利用を希望する期間、施設名等

利用を希望する期間	令和 8 年 5 月 1 日から		年	月	日まで
利用を希望する施設名	希望順	施設名		希望理由	
	第1	富士美幼稚園			
	第2				
	第3	第1希望欄に入園する幼稚園又は認定こども園の名称を記入してください。			
	第4				

※幼稚園等の利用を希望する場合は、第1希望欄に入園する園を記入してください。

保育の利用を必要とする理由

※ここから下の欄は記入不要です。

してください。

保育を希望する日、時間		曜日			時間		
		□月 □火 □水 □木 □金 □土			時 分から 時 分まで		
保育必要量		□保育標準時間(最長11時間) □保育短時間(最長8時間)※育休・求職活動は短時間のみ					
父	理由	□就労 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育休 □その他()					
	就労時間等	平日	時 分から	時 分	土曜	時 分から	時 分
		1日(平均)	時間 分	1ヶ月(平均)	日	通勤時間(片道)	分
母	理由	□就労 □妊娠・出産 □疾病・障害 □介護・看護 □災害復旧 □求職活動 □就学 □虐待・DV □育休 □その他()					
	就労時間等	平日	時 分から	時 分	土曜	時 分から	時 分
		1日(平均)	時間 分	1ヶ月(平均)	日	通勤時間(片道)	分

個人番号(マイナンバー)提供のお願い

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律(マイナンバー法)」の施行に伴い、幼稚園や保育園等の手続きの際に個人番号(マイナンバー)の確認が必要になりました。そのため、申請書に個人番号の記入が必要となりますので、ご協力をお願いいたします。

【利用目的】

子ども・子育て支援法によるこどものための教育・保育給付の支給に関する事務の範囲で利用します。

【対象者】

個人番号の記入が必要な方は下記のとおりです。

- ① 申請者である保護者
- ② 申請者以外の保護者
- ③ 申請に係るこども

※ ①～③以外でも個人番号が必要になる場合があります。(家計の主宰者など)

※ 個人番号を記入する際は誤りのないようにご注意ください。

【書類を提出する際の保護者の確認書類】A又はBのいずれかをお持ちください。

(A) マイナンバーカード

(B) 個人番号が確認できる書類(通知カード等)及び本人確認書類(運転免許証やパスポートなどの官公署から発行・発給された顔写真付の書類等)

※ 保護者以外の方が窓口に来る場合は、(A)又は(B)の写しに加え、委任状及び代理人の本人確認書類(運転免許証やパスポートなどの官公署から発行・発給された顔写真付の書類等)が必要となります。