

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 兼 入園(幼稚園・保育所・認定こども園)申込書

保護者氏名 下田 太郎

下田市長 宛
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。
また、保育施設(事業)の利用について、次のとおり申し込みます。

申請・申込に係る 小学校就学前の 子ども	フリガナ		個人番号		年齢	性別	障害者手帳
	氏 名		生 年 月 日				
	シモダ ナツミ		123456789100	R9.4.1の年齢	男	無・有	
下田 夏海		令和5年8月8日		3歳	女	身体・療育 (級・度)	
保護者の住所	(〒415-0021) 下田市 旧岡方村〇〇〇-〇						
	(アパート・マンション名) しもだ荘101号						
	令和8年1月1日現在の住所		父	同上			
保護者の 連絡先	父携帯電話	090-1111-1111		母携帯電話	090-2222-2222		
	自宅	27-XXXX		職場	(父) 23-XXXX	(母) 22-XXXX	
認定者番号	※既に支給認定を受けている場合にのみご記入ください。						
保育の希望の有無 ※1 (該当する方に○)	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除く) ⇒①、③をご記入ください。		(該当区分に○)	満3歳以上で教育希望		1号認定
	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利用を希望する場合 (幼稚園等と併願の場合を含む) ⇒①～③をご記入ください。	保育希望		施設利用開始時点で 満3歳以上	2号認定	
					施設利用開始時点で 満3歳未満	3号認定	
利用希望する 施設(事業)	第1希望:	稲生沢こども園	(希望理由) 自宅に近い	同時に利用申込する 児童の名前・年齢		名前	年齢
	第2希望:	下田認定こども園	(希望理由) 父の職場に近い			みらい	5歳
	第3希望:		(希望理由)				
利用希望期間	令和 9 年 4 月 1 日 ～ 令和 10 年 3 月 31 日						

※1:「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいう。
「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、事業所内保育をいう。

①世帯の状況 R9.4.1時点の年齢を記入

区分	フリガナ		子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名	同居・別居の別	備考
	氏 名	個人番号							
子どもの世帯員	シモダ タロウ	父	S・H・R	63年1月1日	39	男	伊豆銀行下田支店	同居	
	下田 太郎					女	987654321000	同居	
	シモダ ハナコ	母	S・F・R	3年3月3日	36	男		同居	
	下田 花子			女	232396962626	同居			
	シモダ タイチ	兄	S・H・R	27年5月5日	11	男	下田小学校	同居	
	下田 太一			女	135724683579	同居			
	シモダ ミライ	姉	S・H・R	3年4月4日	5	男	稲生沢こども園	同居	
	下田 みらい			女	975386427531	同居			
	シモダ ナミコ	祖母	S・H・R	38年7月7日	63	男		同居	
下田 波子			女	323262622828	同居				
			S・H・R	年 月 日		男・女		同居	
ひとり親世帯の該当		非該当		該当		在宅障害者の有無		無・有	
生活保護の適用		適用なし		適用あり		(年 月 日保護開始)			

教育・保育給付認定申請書兼入園申込書【 1号 記載例 】

②保育の利用を必要とする理由等(※2号, 3号認定申請の場合のみ記入)

保育の 利用を 必要とする 理由	続柄	保育を必要とする理由(必要書類を添付してください)		保育を必要とする時間等	
	父	☐ 就労(家庭外)..... ☐ 求職活動.....		時 分～ 時 分	日・火曜日・水曜日 日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		☐ 就労(家庭内)			
		☐ 疾病・障害			
		☐ 介護・看護			
		☐ 災害復旧			
	母	☐ 就労(家庭外)		時 分～ 時 分	日・火曜日・水曜日 日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		☐ 妊娠・出産(予定)			
		☐ 疾病・障害			
		☐ 介護・看護			
☐ 災害復旧					
希望する 施設利用時 間	時 分から		曜日 木・金・土 間までの利用可)		
	☐ 保育標準時間				

1号認定
記入不要

③個人情報等の提供に当たっての署名欄

施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び利用者負担額決定に必要な市が保有する情報(住民基本台帳に記された情報, 課税状況, 生活保護受給状況等)を、担当職員が閲覧及び利用すること(同一世帯者も含む)に同意します。
併せて、決定した利用者負担額について、特定教育・保護施設等に対して提示することに同意します。

令和 8 年 10 月 日

保護者名 下 田 太 郎

【以下, 市記入欄】

受付年月日	年 月 日	受付No	
-------	-------	------	--

教育・保育給付認定		教育保育給付認定者番号	認定区分等
判定日	認定の可否		
	可・否(理由:)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準時間 ☐ 短時間)

支給(入所)の可否		入所施設(事業者)名	支給(利用)期間
判定日	認定の可否		
	可・否		自: 年 月 日 至: 年 月 日

個人番号の記載	☐ 有 ☐ 無	【備考】
番号確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号記載住民票	
本人確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 顔写真付き身分証明書(運転免許証等) ☐ その他書類(保険証等)2つ	
代理人の場合	☐ 委任状 ☐ 上記本人確認書類	