

◆記入例◆

別記様式第2号

令和8年度

教育・保育給付認定申請書兼保育施設利用申込書

申請年月日 令和 ○年○月○日

菊陽町長様

次のとおり、保育施設への入所を希望しますので必要書類を添えて申し込みます。
なお、申込書の記載内容に虚偽があることが発覚した場合や必要書類を提出しない場合に、保育施設を退所させられても異議は一切申し立てません。
また、菊陽町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な市町村民税の情報(同一世帯を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、及びその情報に基づき決定した内容を施設に対し提示することに同意します。

申込者 (保護者)	フリガナ	キヨウ ハナコ		個人番号	1234 5678 9101	生年月日	S H 2年8月6日	申込みに 係る子ども との続柄	母
	氏名	菊陽 花子							
	現住所	〒 869-1103 菊陽町大字久保田2800番地							
	本年1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる							
	前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる		〒 987-6543 ○○町大字△△1234番地					
	連絡先	090-1234-5678		障がい者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金		
	ひとり親世帯の確認 (該当する場合のみ記入)	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚		<input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 離婚調停中	事由発生日	年 月 日			
生活保護世帯の確認	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無								

申込者の 配偶者	フリガナ	キヨウ カズオ		個人番号	1234 5678 9111	生年月日	S H 3年4月11日	申込みに 係る子ども との続柄	父
	氏名	菊陽 一男							
	現住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申込者と同じ <input type="checkbox"/> 申込者と異なる							
	本年1月1日 時点の住所	<input checked="" type="checkbox"/> 現住所と同じ <input type="checkbox"/> 現住所と異なる							
	前年1月1日 時点の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 現住所と異なる		〒 987-6543 ○○町大字△△1234番地					
	連絡先	080-1111-2222		障がい者手帳等 の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害年金		

申込みに 係る子ども	申込みに係る子どもの数		2 人	利用を希望 する期間	令和 8年4月1日 ~ <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月末まで					
	1	フリガナ	キヨウ 仔ゆ		個人番号	1234 5678 9112	生年月日	H・R 3年1月2日 (5歳児)	性別	男・女
		氏名	菊陽 一郎							
	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 転園 現在: <input type="checkbox"/> 1号 <input checked="" type="checkbox"/> 2・3号 園名: 菊陽保育所	障がい者手帳等 の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当			
		フリガナ	キヨウ カズコ		個人番号	1234 5678 9113	生年月日	H・R 5年7月23日 (2歳児)	性別	男・女
	2	氏名	菊陽 一子							
		申請区分	<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 転園 現在: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号 園名:	障がい者手帳等 の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当		
	3	フリガナ			個人番号		生年月日	H・R 年 月 日 (聖児)	性別	男・女
		氏名								
	申請区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 転園 現在: <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号 園名:	障がい者手帳等 の有無		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障がいに係る 手当等の受給状況	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当			

※申込みに係る子どもが複数人いる場合は、一人目の子どもの統柄を記入してください。(申込みに係る子ども及び保護者、その配偶者の記入は必要ありません。)
※住所が同じであれば世帯を分けていても同居となります。

申込みに係る子どもの世帯員構成	世帯構成員の数		7人					
	1	フリガナ 氏名 キヨウ タロウ	統柄 兄	個人番号 1234 5678 9114	生年月日 S・H・R 30年 12月 25日	勤務先又は学校名 きくよう 小学校	同居別居 同居 <input checked="" type="checkbox"/>	障がいに係る手当等の受給状況 □ 身体障害者手帳 □ 痢育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳 □ 特別児童扶養手当 □ 障害年金
	2	フリガナ 氏名 タロウ	統柄 祖父	個人番号 9876 5432 1234	生年月日 S・H・R 30年 8月 1日	勤務先又は学校名 無職	同居別居 同居 <input checked="" type="checkbox"/>	障がいに係る手当等の受給状況 □ 身体障害者手帳 □ 痢育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳 □ 特別児童扶養手当 □ 障害年金
	3	フリガナ 氏名 タロウ	統柄 祖母	個人番号 1098 7654 3210	生年月日 S・H・R 37年 5月 10日	勤務先又は学校名 (株)□□	同居別居 同居 <input checked="" type="checkbox"/>	障がいに係る手当等の受給状況 □ 身体障害者手帳 □ 痢育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳 □ 特別児童扶養手当 □ 障害年金
	4	フリガナ 氏名	統柄	個人番号	生年月日 S・H・R 年 月 日	勤務先又は学校名	同居別居 同居 <input type="checkbox"/>	障がいに係る手当等の受給状況 □ 身体障害者手帳 □ 痢育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳 □ 特別児童扶養手当 □ 障害年金
	5	フリガナ 氏名	統柄	個人番号	生年月日 S・H・R 年 月 日	勤務先又は学校名	同居別居 同居 <input type="checkbox"/>	障がいに係る手当等の受給状況 □ 身体障害者手帳 □ 痢育手帳 □ 精神障害者保健福祉手帳 □ 特別児童扶養手当 □ 障害年金

保育を必要とする事由	申込者の状況				申込者の配偶者の状況					
	<input checked="" type="checkbox"/> 就労	□ 妊娠・出産	□ 疾病・障害	□ 介護・看護	<input checked="" type="checkbox"/> 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	□ 災害復旧	□ 求職活動	□ 就学	□ その他		
	通勤(通学) 手段／時間	□ 徒歩	□ 自転車	□ バス	<input checked="" type="checkbox"/> 自動車	通勤(通学) 手段／時間	□ 徒歩	□ 自転車	□ バス	□ 自動車
		□ 電車	□ その他()				□ 電車	□ その他()		
		約 1 時間 00 分 (往復)					約 時間 30 分 (往復)			
就労・就学の場合	育児休業取得中	令和 年 月 日	復職予定	育児休業取得中	令和 年 月 日	復職予定				
	单身赴任	□ 有(年 月から)	□ 無	单身赴任	□ 有(年 月から)	□ 無				
	单身赴任先住所	□ 現住所と同じ □ 現住所と異なる 〒		单身赴任先住所	□ 現住所と同じ □ 現住所と異なる 〒					
妊娠・出産	出産(予定)日	令和 年 月 日	出産・出産予定							
転入(転居)の状況	転入(転居)予定日	令和 年 月 日	転入(転居)予定先住所	〒						

該当する場合は記載してください。

祖父母の状況				
状況		年齢	住 所	
父方	祖父	別居 同居・死別(離別)	65	〇〇市△△987-6
	祖母	別居 同居・死別(離別)	68	同上
母方	祖父	別居 同居・死別(離別)	70	菊陽町大字久保田2800番地
	祖母	別居 同居・死別(離別)	63	同上

↑住民票上、別の世帯でも同じ住所の場合は、同居に○をつけてください。
※同居の祖父母が65歳未満の場合、祖父母分の保育の必要性を明らかにする書類も提出してください。