

教育・保育給付認定兼保育所等入所申込申請書（児童台帳）

令和 年 月 日

記入例

御前崎市長 殿

保護者氏名 御前崎 太郎

◇次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所等入所の申込をします。
◇また、市が施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定に必要な市町...

入所児童 氏名 おまえざき じろう 御前崎 次郎 生年月日 令和 2 年 8 月 1 日生 男・女 障害者手帳の有無 有・無
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
保護者住所連絡先 (住所) 御前崎市池新田5585番地 OOアパート101号 (連絡先) 0537 - 85 - 1120
認定番号 (既に支給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 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...

(※1) 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（長時間部）、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。（以下同じ）

(※2) 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（短時間部）をいいます。

① 世帯の状況（二世帯住宅や別棟などでも、同一敷地内の場合は「同居」とみなして全員記入してください）

※また、「別居していても、生計が同一の子ども」がいる場合は、その子どもも記入してください。（例：離れて暮らす高校生や大学生など）

区分 氏名 児童との続柄 生年月日 性別 職業又は学校名 前年度分(当年度分)市町村民税課税の有無 備考
1 (ふりがな) おまえざき たらう 御前崎 太郎 父 S60年 1月 2日 男・女 会社員 有・無
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
2 (ふりがな) おまえざき はなこ 御前崎 花子 母 S60年 2月 3日 男・女 パート 有・無
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 3 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
3 (ふりがな) おまえざき いちろう 御前崎 一郎 兄 H26年 4月 5日 男・女 第一小学校3年 令和6年度の学校名、学年を記入してください
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 4 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
4 (ふりがな) おまえざき まさお 御前崎 正夫 祖父 S34年 5月 6日 男・女 自営業 有・無
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 5 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
5 (ふりがな) おまえざき はまこ 御前崎 浜子 祖母 S35年 7月 8日 男・女 自営業 有・無
個人番号 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 6 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
6 (ふりがな) 年 月 日 男・女 有・無
個人番号 確認書類 通知カード・個人カード・住民票
生活保護の状況 適用なし 適用あり(年 月 日保護開始)
在宅障がい(児)の有無 無・有(氏名:) ※有の場合は、各種手帳等の写しを添付
ひとり親家庭の状況等 該当しない 離婚・離婚前提別居中(協議中・調停中) 未婚・死別・その他() 時期: 年 月から

(裏)

入所開始月は令和6年4月以降でご記入ください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用を希望する期間	0歳児は入所可能月齢にご注意ください 令和 6年 4月 1日 から 令和 7年 3月 末日まで ・ 就学前まで		
利用を希望する 保育所等	第1希望 ○○○保育園	(希望理由)	自宅が近いため
ここに記載のない保育 所等については、利用 調整を行いませんので、 ご注意ください。	第2希望 △△△保育園	(希望理由)	勤務先に近いため
	第3希望 ×××こども園	(希望理由)	勤務先に近いため
	その他の希望 第4希望 □□□こども園		
	<input checked="" type="checkbox"/> 市内全域 <input type="checkbox"/> 入れない場合は「待機」		
預かり保育の利用希望	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	幼稚園等の併願	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無

希望園数が多いほど調整の幅も広がりますが、**内定後に内定辞退(キャンセル)することのないよう、実際に通える保育所をご記入ください。**

第3希望以降も希望園がある場合、記載してください。市内の園すべてを希望する場合は、市内全域にを入れてください。

③保育の利用を必要とする理由等

幼稚園、認定こども園(短時間部)を併願する場合で、預かり保育の利用を希望する方は必ず○を付けてください。

保護者の 状況 1	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	保育の利 用を必要 とする理 由	勤務先名称	(株)○○○	勤務先住所	御前崎市池新田5585
		勤務日数	月・週 20日勤務	就労時間	月・週 163時間
		基本時間	定時 8:45 ~ 17:30		
理由		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい (病名等:) <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 (対象:) <input type="checkbox"/> 就学 (学校名:) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()			
保護者の 状況 2	続柄	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他 ()			
	保育の利 用を必要 とする理 由	勤務先名称	×××有限会社	勤務先住所	御前崎市白羽6171-1
		勤務日数	月・週 20日勤務	就労時間	月・週 120時間
		基本時間	定時 9:00 ~ 16:00		
理由		<input type="checkbox"/> 妊娠・出産 (出産予定日: 令和 年 月 日) <input type="checkbox"/> 疾病・障がい (病名等:) <input type="checkbox"/> 同居親族の介護・看護 (対象:) <input type="checkbox"/> 就学 (学校名:) <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 ()			
利用を希望する曜日・時間	曜日	月曜日から 金曜日まで	時間	8時 15分から 16時 15分まで	
備考					

※令和5年10月～12月の申請は、認定事務が集中するため、令和6年3月31日までに支給認定証を交付します。

*市記載欄 受付年月日 年 月 日

認定の可否	可・否	入所の可否	可・否	認定番号	認定区分	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標・ <input type="checkbox"/> 短)
入所施設名				認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
備考						