

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 保育所等入所申込書（台帳）

令和6年度 表面

能勢町長 様

令和 年 月 日

（申請者） 保護者	現住所			（フリガナ） 氏名		
	令和5年（令和6年）1月1日時点の住所 ※市町村が異なり転入された場合は課税証明書を提出してください。					
連絡先	自宅	-	-	携 帯（父）	-	-
				携 帯（母）	-	-

※申請者の本人確認書類をお持ちのうえ提出してください。

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

申請の対象となる児童	（フリガナ） 氏 名	生年月日 （年齢はR6. 4. 1時点）	性別	障害者手帳等 の有無	児童の 出生順位
		H・R 年 月 日生 （ 歳）	男・女	有・無 □手帳 □特児 □申請中	第 子
保育の希望の有無	有（保育認定）：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 ※「有」を○で囲んだ場合は、以下①～⑤に必要事項を記入してください。				
	無（教育認定）：幼稚園、認定こども園（教育部分）の利用を希望する場合 希望する幼稚園名（ ） ※「無」を○で囲んだ場合は、以下①・②（裏面不要）に必要事項を記入してください。				
利用を希望する期間	開始	令和 年 月 日 から	終了	就学前まで ・ 令和 年 月 日 まで	

※「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。（以下同じ）

※「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 ※対象児童以外の両親及び同じ住所に住んでいる人全員について記入してください。

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	備考欄
児童の世帯員	（フリガナ）		S H 年 月 日生	男・女		
	個人番号		R			
	（フリガナ）		S H 年 月 日生	男・女		
	個人番号		R			
	（フリガナ）		S H 年 月 日生	男・女		
	個人番号		R			
	（フリガナ）		S H 年 月 日生	男・女		
	個人番号		R			
該当有無 ※必ず○で囲んでください		ひとり親世帯	有・無	在宅障がい児（者）	有・無	生活保護受給
						有・無（ 年 月 日開始）

②税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）、世帯情報、生活保護適用状況及び児童手当・児童扶養手当の受給状況を各所管部署に対し確認すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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 _____

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

○ 幼稚園、認定こども園（教育）部分等の利用を希望する場合は、裏面の記入の必要はありません。

※裏面もあります。裏面は保育所等において保育の利用を希望（保育認定）する場合のみ記入してください。

③以下の項目は、保育所等入所希望の場合のみ記入してください。

③希望する施設（事業者）名

利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望	（希望理由）
	第2希望	（希望理由）
延長保育	希望する・希望しない	

④保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
			<input type="checkbox"/> 就労（フルタイム、パートタイム、自営、内職、農業など） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））
		<input type="checkbox"/> 就労（フルタイム、パートタイム、自営、内職、農業など） <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
希望する 保育時間	利用曜日		利用時間
	曜日から 曜日まで		時から 時まで

⑤祖父母の状況

続柄	氏名	年齢	住所	就労状況	健康状況
父方	祖父			就労（常勤・非常勤・自営等） 未就労	良・不良
	祖母			就労（常勤・非常勤・自営等） 未就労	良・不良
母方	祖父			就労（常勤・非常勤・自営等） 未就労	良・不良
	祖母			就労（常勤・非常勤・自営等） 未就労	良・不良

***市町村記載欄**

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否	認定者番号
可・否 （否とする理由） 令和 年 月 日認定	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短）
支給（入所）の可否	支給（利用）期間
可・否 （否とする理由）	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設（事業者）名	
みどり丘幼稚園 ・ のせ保育所 ・ その他（ ）	
備考	

***施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）**

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（契約・内定（令和 年 月 日契約（内定））） ・ 無
備考	