

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 氏 名	個人番号 生 年 月 日										年齢	性別	障害者手帳					
	シモダ ナツミ	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	0	0	R8.4.1の年齢	男	無・有			
	下 田 夏 海	令和 4 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6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)	自宅に近いため				同時に利用申込する 児童の名称・年齢		
	第2希望:	下田認定こども園										(希望理由)	父の職場に近いため						
	第3希望:											(希望理由)					名前	年齢	
利用希望期間	令和 7 年 4 月 1 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日																みらい	5歳	

※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 ㊦ R8.4.1時点の年齢を記入

区分	フリガナ 氏 名	子どもとの続柄	生年月日	年齢	性別	勤務先・学校名 個人番号	同居・ 別居の 別	備考
	シモダ タロウ 下田 太郎	父	S・H・R 62年 1月 1日	39	男	伊豆銀行下田支店 987654321000	同居	
子どもの世帯員	シモダ ハナコ 下田 花子	母	S・F・R 2年 3月 3日	36	女	232396962626	同居	
	シモダ タイチ 下田 太一	兄	S・H・R 26年 5月 5日	11	男	下田小学校 135724683579	同居	
	シモダ ミライ 下田 みらい	姉	S・H・R 2年 4月 4日	5	女	稲生沢こども園 975386427531	同居	
	シモダ ナミコ 下田 波子	祖母	S・H・R 37年 7月 7日	63	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
		☐ 就労(家庭内)	☐ 就学	
		☐ 疾病・障がい	1号認定 記入不要	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		☐ 介護・看護		
		☐ 災害復旧		
	母	☐ 就労(家庭外)		
		☐ 妊娠・出産(予定)		
		☐ 疾病・障がい	☐ 虐待やDVのおそれがある	月曜日・火曜日・水曜日 木曜日・金曜日・土曜日 (月平均 日)
		☐ 介護・看護	☐ 育休取得中 (期間 年 月～ 年 月)	
☐ 災害復旧		☐ その他()		
希望する 施設利用時 間	利用時間		利用曜日	
	時 分から 時 分まで(時間)		月・火・水・木・金・土	
	保育の必要量に応じた区分 ※			
	☐ 保育標準時間(1日11時間までの利用可) ☐ 保育短時間(1日8時間までの利用可)			

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、学校教育課職員が、閲覧、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 7 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	