

教育・保育給付認定申請書
(施設型給付費・地域型保育給付費等)

令和 年 月 日

中島村長 様

保護者氏名 中島 太郎 ㊟

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。
保育給付費の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の課税情報（同一世帯者を含みます）を
記載し、その情報に基づき決定した利用者負担額を特定教育・保育施設等に対して提示することと
します。

マイナンバーの記入を
お願いします。

申請に係る小学校就 学前子ども	氏 名	生年月日	性別	保護者との 続柄	障害者手帳 の有無
	(ふりがな) なかじま じろう	平成〇〇年〇〇月〇〇日生	男・女	子	有・無
	中島 二郎	0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0			
保護者	(住所) 中島村〇〇大字〇〇字〇〇番地 ××アパート△号室 (連絡先) 0248-52-〇〇〇〇 (FAX) 〇〇〇〇〇〇〇〇 携帯 090-〇〇〇-〇〇〇				
認定者番号 (※1)	保育所希望は「有」に○を 付け、下記の①～③の欄を 記入して下さい。				
保育の希望の有無 (※2)	有 () 保護者のみで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。） 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。）				

幼稚園希望は「無」に○を
付け、下記の①～②の欄を
記入して下さい。

①家族の状況（本人は除き、世帯分離を含みます。）

区分	氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先名 (職業) 又は 学校名等	市町村民税 課税の有無 (※3)	備考
			個人番号				
児童の世帯員	1 (ふりがな) なかじま たらう	父	昭和〇〇年 〇 月 〇 日生	男・女	〇〇株式会社 (会社員)	有・無	
	2 (ふりがな) なかじま はなこ	母	昭和〇〇年 〇 月 〇 日生	男・女	〇〇株式会社 (会社員)	有・無	
	3 (ふりがな) なかじま いちろう	兄	平成〇〇年 〇 月 〇 日生	男・女	〇〇小学校	有・無	
	4 (ふりがな) なかじま いちこ	妹	平成〇〇年 〇 月 〇 日生	男・女	〇〇保育所	有・無	
	5 (ふりがな) なかじま はるお	祖父	昭和〇〇年 〇 月 〇 日生	男・女	自営業	有・無	
	6 (ふりがな) なかじま なつこ	祖母	昭和〇〇年 〇 月 〇 日生	男・女	××スーパー (パート)	有・無	
	7 (ふりがな)		年 月 日生	男・女		有・無	
生活保護の適用の有無			適用無し ・ 適用有り (年 月 日保護開始)				

※3 前年度分の市町村民税又は当年度分の市町村民税が課税されている場合は「有」に○をして下さい。

祖父母の状況	父方	祖父	中島 春男	65	中島村	自営業	良
		祖母	中島 夏子	63	中島村	パート (××スーパー)	良
	母方	祖父	島中 秋夫	63	矢吹町〇〇〇〇番地	農業	良
		祖母	島中 冬子	63	矢吹町〇〇〇〇番地	農業	良

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 元年 4 月 1 日から令和〇〇年 3 月 31日まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号 (※村記載欄)
	第1希望	中島幼稚園	(希望理由) 自宅から近いため
	第2希望	中島保育所	(希望理由) 自宅から近いため
	第3希望		(希望理由)

③保育の利用を必要とする理由等（※4）
※表面の「保育の必要とする理由等」欄に記入して下さい。
(「無」を○で記入して下さい。)

保育の利用を必要とする理由等（※4）	父	必要とする理由 ☒ 就労 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育児休業 ☐ 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）やその他の内容 ≪就労の場合≫ ≪就労以外の場合≫ 雇用形態： ☒ 正規 ☐ 自営業 ☐ パート ☐ アルバイト ☐ 内職 ☐ 派遣 ☐ 契約 ☐ その他（ ） 就労時間： 時 分から 時 分まで 1か月の平均就労日数： 〇〇日 1か月の総就労時間： 〇〇時間	備考	
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）やその他の内容 ≪就労の場合≫ ≪就労以外の場合≫ 雇用形態： ☒ 正規 ☐ 自営業 ☐ パート ☐ アルバイト ☐ 内職 ☐ 派遣 ☐ 契約 ☐ その他（ ） 就労時間： 時 分から 時 分まで 1か月の平均就労日数： 〇〇日 1か月の総就労時間： 〇〇時間		
	家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外		
	希望する利用時間等	利用曜日 月曜日から 金曜日まで		利用時間 8時00分から 18時00分まで

※4 保育の利用が必要なことを証する書類を添付して下さい。

*村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日						
認定の可否 (否とする理由)	認定者 ()						
支給(入所)の可否 (否とする理由) ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型	支給(利用)期間 自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日						
入所施設(事業者)名 ☐ 認定こども園 (☐ 幼保連携 ☐ 幼 (☐ 幼 ☐ 保) ☐ 保 (☐ 保 ☐ 幼) ☐ 地 (☐ 幼 ☐ 保)) ☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型 (☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事)							
個人番号の記載	☐ 有 ☐ 無						
①番号確認書類	☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ 個人番号が記載された住民票の写し等 ☐ 無						
②身元確認書類	☐ 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2つ ☐ 無						
備考	<table border="1"> <tr> <td>受付</td><td>入力</td><td>確認</td></tr> <tr> <td></td><td></td><td></td></tr> </table>	受付	入力	確認			
受付	入力	確認					

- ・生活保護世帯
- ・生計中心者の失業
- ・虐待やDVの恐れ
- ・子供が障がい 等