

教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書

指宿市長 様

記入例（新規 2・3号認定）

令和 年 月 日

次の同意事項に同意の上、教育・保育給付認定を申請し、次の利用希望施設への利用を申し込みます。

【同意事項】

- (1) 指宿市が教育・保育給付認定を行うこと。
- (2) (1)の情報は、指宿市が公表すること。
- (3) 4月からの利用開始となること。
- (4) この申請書、添付書類等の写しを利用内定した施設に提示すること。
- (5) 申請内容が事実と相違した場合は、認定を取り消すことがあること。

申込みの際は、本人確認書類を持参してください。

閲覧すること。
て掲示すること。
未までに認定されること。

保護者住所 指宿市十二町〇〇〇番地 (地区名 〇〇〇)

保護者氏名 指宿 太郎 (電話 ☎ 〇〇 - 〇〇〇〇)

携帯番号 (父) ☎ 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇 (母) ☎ 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日 個人番号	性別	年齢 令和6年4月1日 現在	障害者手帳 の有無
	いぶすき いちろう 指宿 一郎	平・令 4年 5月 5日生	男 女 男	1歳	有 無 無
保育の希望の有無 (※1)	<input checked="" type="checkbox"/> 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)				
	<input type="checkbox"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合 (保育所等				

1月1日時点の居住地が指宿市でない場合は、前住所地の市町村名の記載が必要です。

※1・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（2号・3号（保育部分））、小規模保育、家庭的保育、居
 保育及び事業所内保育をいいます。
 ・「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（1号（教育部分））をいいます。
 ・「有」の方は①～⑤に、「無」の方は①～③に必要事項を記入してください。

転入の方
 令和5年1月1日の
 市町村名：鹿兒島
 市
 令和6年1月1日の

①世帯員 同居している方は、世帯を別にされていても、全員記入してください。
 ※同居 (祖父母等)
 ※入所 同一生計で別居しているきょうだいも記入してください。

資料の算定で必要となる場合があります。)

区分	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日 個人番号	性別	障害 の有無	会社又は学校名等	令和5年1月1日 の居住状況	世帯 状況
							令和6年1月1日 の居住状況 (予定)	
世帯員	いぶすき たろう 指宿 太郎	父	昭平・令 3年12月21日生	男	有 無	農業 (自営・中心者)	指宿市・市外	同居 別居
	いぶすき ももこ 指宿 桃子	母	昭平・令 3年11月20日生	男	有 無	なのはな商店	指宿市・市外	同居 別居
	いぶすき あいこ 指宿 愛子	姉	昭平・令 31年 3月 3日生	男	有 無	〇〇保育園	指宿市・市外	同居 別居
	いぶすき はなこ 指宿 花子	祖母	昭平・令 35年10月10日生	男	有 無	農業 (自営・協力者)	指宿市・市外	同居 別居
				年 月 日生	男・女	有・無		指宿市・市外

生活保護の適用の有無 適用無し 適用あり (年 月 日開始

家庭の状況 ひとり親家庭 ひとり親家庭以外

障害者手帳等の所持 (※2) 身体障害者手帳 療育手帳 精神障害者保健福祉手帳
 手帳の番号 (第〇〇〇〇〇号 2種 3級)
 特別児童扶養手当等の受給 有 無
 国民年金の障害基礎年金等の受給 有 無

手帳の写しが必要です

左記の対象者名
 指宿 花子

※2・申込児童及びその児童と同じ世帯に対象者がいる場合は記入してください。また、その場合は手帳又は資格者証等の写しの添付をお願いします。

②祖父母の状況

父方	<input checked="" type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所(同居所)	祖父母の状況についても、 もれなく記入してください		状況
	祖父			就労・自営・農業・高齢・病弱・パート・離婚・死亡()
	祖母	指宿 花子	S35. 10. 10	就労・自営・ 農業 ・高齢・病弱・パート・離婚・死亡()
母方	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 二世帯住宅・別棟(生計が別であること) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 住所(南九州市穎娃町別府〇〇番地)			状況
	祖父	山田 太一	S34. 1. 15	就労 ・自営・農業・高齢・病弱・パート・離婚・死亡()
	祖母	山田 一子	S34. 5. 30	就労・自営・農業・高齢・病弱・ パート ・離婚・死亡()

③希望する期間、希望する施設(事業者)名等

希望期間	令和 6 年 4 月 1 日から <input type="checkbox"/> 年 月 日まで <input checked="" type="checkbox"/> 卒園まで利用希望 (小学校就学前まで)
利用を希望する 施設(事業者)名 ・ 希望理由	第1希望 <input type="checkbox"/> 〇〇保育園 (理由) 家から近い
	第2希望 <input type="checkbox"/> △△保育園 (理由) 園の雰囲気が良い
	第3希望
	第4希望

保育必要量は、就労時間等の都合でご希望に
添えない場合もあります。

ご希望の施設を記入してください。
第1希望のみでもよいです。
第5希望まで記入された場合、第5希望に内定
する場合があります。ご自身の状況等も考慮し
たうえでご記入ください。

希望する利用曜日	曜日 <input type="checkbox"/> 日 <input checked="" type="checkbox"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 火 <input checked="" type="checkbox"/> 水 <input checked="" type="checkbox"/> 木 <input checked="" type="checkbox"/> 金 <input checked="" type="checkbox"/> 土 時間 7時30分 から 16時30分 まで
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間(1日あたり11時間保育) <input type="checkbox"/> 保育短時間(1日あたり8時間保育) ※就労状態によっては、希望に沿えない場合があります。
きょうだいと同時に 申込みする場合	<input type="checkbox"/> 同じ施設への入所を希望する

就労時間を目安に保育が必要な時間を記入してください。

⑤子どもの状況(アレルギーによる除去食を希望される場合)

発達の遅れ	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : ことば・知能
発作	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容()
アトピー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容()
アレルギー	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容()
	除去食 <input checked="" type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 有
健康診断等での 指摘事項	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 : 内容()
主な病歴	病名 特になし 時期 年 月頃 経過 <input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 経過観察 <input type="checkbox"/> 治癒
	この病気に対する かかりつけ医 最終受診日 年 月頃
その他施設への 連絡事項	

子どもの状況については、詳しく記入をお願いします。
不明の場合は不明と記入してください。
内容について確認させていただく場合があります。

※指宿市記載欄

受付年月日	認定番号	令和 年 月 日認定
		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (□標・□短)
	利用決定施設名	支給(利用)期間
		令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで

ここから下は記入不要

※施設記載欄

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

※本人確認欄

受付場所	確認日	確認者	1点	2点
市窓口・施設	年 月 日		運転免許証 マイナンバーカード	保険証・マイナンバー通知カード その他()