

記入例（新規 2・3号認定

関係）  
教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書

提出日を記入

令和6年度用

令和 年 月 日

指宿市長 様

次の同意事項に同意の上、教育・保育給付認定申請書と併せて利用を申し込みます。

申込みの際は、本人確認書類を持参してください。

【同意事項】

- (1) 指宿市が教育・保育給付認定に必要な世帯情報を閲覧すること。
- (2) (1)の情報に基づき決定した利用者負担額（保育料）について、特定教育・保育施設等に対して掲示すること。
- (3) 4月からの利用希望で申し込んだ場合、認定事務が集中し審査等に時間を要するため、当年度末までに認定されること。
- (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。

保護者住所 指宿市 十二町〇〇〇〇番地〇〇

保護者氏名 指宿 太郎

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

年度当初4月1日時点の年齢を記入

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏 名	個人番号 生年月日	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	令和 4 年 5 月 5 日	男	1 歳	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、小規模保育等併設型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（3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。

①世帯の状況

※同居者で、住民票を別世帯にしている方も含め全員記入してください。

※きょうだいについては、同一生計内で別居している方についても全員記入してください。（保育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	子ども との 続柄	個人番号 生年月日	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 令和6年1月1日 の居住状況（予定）	世帯 状況
	世帯 員	いぶすき たろう 指宿 太郎	父	平成 3 年 12 月 21 日	男	無	農業（中心者）	市外 指宿市
いぶすき ももこ 指宿 桃子		母	平成 3 年 11 月 20 日	女	無	なのはな商店	指宿市 指宿市	同居
いぶすき あいこ 指宿 愛子		姉	平成 31 年 3 月 3 日	女	無	〇〇保育園	指宿市 指宿市	同居
いぶすき はなこ 指宿 花子		祖母	昭和 35 年 10 月 10 日	女	有	農業（協力者）	指宿市 指宿市	同居
							指宿市・市外	同居・別居
							指宿市・市外	同居・別居

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。（祖父母等）  
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。

生活保護の適用の有無  適用無し  適用あり ( 年 月 日開)

手帳の写しが必要です

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

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	祖父母の状況についても、もれなく記入してください		<input type="checkbox"/> 別居	住所 ( )
	状況				
	祖父		昭和 年 月 日	就労・自営・農業・高齢・病弱・パート・離婚	死亡 ( )
祖母	指宿 花子	昭和 35 年 10 月 10 日	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 ( 指宿市山川成川〇〇〇〇番地 )	
	祖父	山田 太一	昭和 34 年 1 月 15 日	就労・自営・農業・高齢・病弱・パート・離婚	死亡 ( )
	祖母	山田 一子	昭和 34 年 5 月 30 日	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	<input type="checkbox"/> 令和 年 月 日	<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	〇〇保育園	(理由) きょうだいが通っているため
	第2希望	△△保育園	(理由) 家から近いため
	第3希望		
	第4希望		

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。

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。

④保育の希望する時間等

希望する利用	曜日 (月・火・水・木・金・土)	時間	7 時 30 分から 18 時 0 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 ) (保育)	
きょうだいが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。預かりの時間帯は施設によって違うため、希望の時間帯を利用出来るかは、各施設へお問い合わせください。

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 type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	ことば・知能・視覚・聴覚・その他 ( )
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 type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	卵・牛乳・大豆・小麦粉・そば・その他 (牛乳は少量なら大丈夫です)
	除去食	<input type="checkbox"/> 不要	<input checked="" type="checkbox"/> 要 (卵 ) 医師による診断 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" 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	時	
	この病気に対するかかりつけ医		
その他施設への連絡事項	療育施設に通う予定です。		

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。アレルギーの対応等については、各施設へ直接お問い合わせください。

※指宿市 掲載欄

受付	認定番号	令和 年 月 日認定
ここから下は記入不要		<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

※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	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	令和 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 ( )