

## 記入例（新規 2・3号認定用） 教育・保育給付認定申請書 兼 利用申込書

指宿市長 様

令和 7年11月 1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・保育給付認定に必要な市民税の情報（同一世帯者を含む。）及び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

地区名 〇〇

保護者氏名 指宿 太郎

携帯番号 (父) 〇90-1111-2222

(母) 〇90-3

年度当初4月1日  
時点の年齢を記入

|                        |                                                                               |                                            |     |                    |              |
|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----|--------------------|--------------|
| 申請に係る<br>小学校就学前<br>子ども | (ふりがな)                                                                        | 個人番号                                       | 性別  | 令和8年度4月1日<br>時点の年齢 | 障害者手帳<br>の有無 |
|                        | 氏 名                                                                           | 生年月日                                       |     |                    |              |
|                        | いぶすき いちろう                                                                     |                                            |     |                    |              |
|                        | 指宿 一郎                                                                         | 令和 6 年 5 月 5 日                             | 男 女 | 1 歳                | 有 無          |
| 保育の希望の有無<br>(※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<br>(幼稚園等と併願の場合を含む) | 1月1日時点の居住地が指宿市でない場合は、<br>住所地の市町村名の記載が必要です。 |     |                    |              |
|                        | <input type="checkbox"/> 無：幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と                               |                                            |     |                    |              |

※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、居宅訪問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

※同居者

※きょうだい

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。

転入の方

令和6年1月1日の市町村：鹿児島市

令和7年1月1日の市町村：

料の算定で必要となる場合があります。）

|                      |                                                                                                                |                                     |                    |     |          |                       |          |
|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|-----|----------|-----------------------|----------|
| 区分                   | 氏 名                                                                                                            | 生年月日                                | 性別                 | の有無 | 会社又は学校名等 | 令和6年1月1日<br>の居住状況     | 世帯<br>状況 |
|                      |                                                                                                                |                                     |                    |     |          | 令和7年1月1日<br>の居住状況(予定) |          |
| 世帯<br>員（申請<br>児童を除く） | いぶすき たろう                                                                                                       | 保護者①                                |                    |     |          | 指宿市・市外                | 同居       |
|                      | 指宿 太郎                                                                                                          | 父                                   | 昭・平 6 年 12 月 21 日  | 男・女 | 有・無      | 指宿市・市外                | 別居       |
|                      | いぶすき ももこ                                                                                                       | 保護者②                                |                    |     |          | 指宿市・市外                | 同居       |
|                      | 指宿 桃子                                                                                                          | 母                                   | 昭・平 6 年 11 月 20 日  | 男・女 | 有・無      | 指宿市・市外                | 別居       |
|                      | いぶすき あいこ                                                                                                       | 姉                                   |                    |     |          | 指宿市・市外                | 同居       |
|                      | 指宿 愛子                                                                                                          |                                     | 昭・平 3 年 3 月 3 日    | 男・女 | 有・無      | 指宿市・市外                | 別居       |
|                      | いぶすき はなこ                                                                                                       | 祖母                                  |                    |     |          | 指宿市・市外                | 同居       |
|                      | 指宿 花子                                                                                                          |                                     | 昭・平 40 年 10 月 10 日 | 男・女 | 有・無      | 指宿市・市外                | 別居       |
|                      |                                                                                                                |                                     | 昭・平 年 月 日          | 男・女 | 有・無      | 指宿市・市外                | 同居・別居    |
|                      |                                                                                                                |                                     | 昭・平 年 月 日          | 男・女 | 有・無      | 指宿市・市外                | 同居・別居    |
| 生活保護の適用の有無           | <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用あり（                                        | 手帳の写しを添付してください。<br>療育施設への通所証は対象外です。 |                    |     |          |                       |          |
| 家庭の状況                | <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親家庭以外                                   |                                     |                    |     |          |                       |          |
| 障害者手帳等の所持<br>(※2)    | <input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳 | 手帳の番号（第 123456789 号 2 種 3 級）        |                    |     |          |                       | 上記の対象者名  |
|                      | 特別児童扶養手当等の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                             |                                     |                    |     |          |                       | 指宿 花子    |
|                      | 国民年金の障害基礎年金等の受給 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                          |                                     |                    |     |          |                       |          |

※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"/>                                                     | 祖父母の状況についても、<br>もれなく記入してください |                              | 居 住所（                                 |  |  |
|    | 氏名                                                                                                                  |                              | 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 40 年 10 月 10 日            | 就労・自営・ <u>農業</u> ・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<br>(生計が別であること) <input checked="" type="checkbox"/> 別居 | 住所（南九州市顚娃町別府〇〇番地             |                              |                                       |  |  |
|    | 氏名                                                                                                                  |                              | 状況                           |                                       |  |  |
|    | 祖父                                                                                                                  | 山田 太一                        | 昭和 40 年 1 月 15 日             | <u>就労</u> 自営・農業・高齢・病弱・パート・離婚・死亡・（ ）   |  |  |
|    | 祖母                                                                                                                  | 山田 一子                        | 昭和 44 年 5 月 30 日             | 就労・自営・農業・高齢・病弱 <u>パート</u> ・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 8 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<br>(小学校就学前まで) |
| 利用を希望する<br>施設（事業者）名<br>・<br>希望理由 | 第 1 希望 ○〇保育園 (理由) 家から近いため                                                                                   |
|                                  | 第 2 希望 △△保育園 (理由) 家から近いため                                                                                   |
|                                  |                                                                                                             |
|                                  |                                                                                                             |

※以下は、保育の希望

保育必要量は、ご希望に  
沿えない場合もあります。

|                                                       |                                                                                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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 時間保育） |
| きょうだいと同時に<br>申込みする場合                                  | <input type="checkbox"/> 同じ施設への入所を希望する <input type="checkbox"/> 別施設への入所を希望する                       |
| 時間等                                                   | 曜日 月・火・水・木・金・土 時間 8 時 0 分から 17 時 0 分まで                                                             |
| 預かりの時間帯は施設によって違うため、希望の時間帯<br>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 checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |                            |
| 発作              | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |                            |
| アトピー            | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |                            |
| アレルギー           | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |                            |
|                 | 除去食 <input checked="" type="checkbox"/>                        | <input type="checkbox"/> 有 |
| 健康診断等での<br>指摘事項 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> |                            |
| 主な病歴            | 病名                                                             |                            |
|                 | この病気に対する<br>かかりつけ医                                             | 最終受診日 年 月 日 月 日 日          |
| その他施設への<br>連絡事項 |                                                                |                            |

※指宿市記載欄

|            |      |                                                                                                |
|------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受付年月日      | 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<br>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））<br>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<br>マイナンバーカード | 保険証・マイナンバー通知カード<br>その他（ ） |