第１号様式（第３条,第４条，第７条関係）　　**令和９年度用**

教育・保育給付認定申請書　兼　利用申込書

指宿市長　様　　**令和　　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　　地区名

保護者氏名

携帯番号　（父）　　（母）

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9年4月1日現在	障害者手帳の有無
		令和　　年　　月　　日	男・女	歳	有・無
保育の希望の有無（※１）	□　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）				
	□　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・「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。

転入の方
令和８年1月1日の市町村：
令和９年1月1日の市町村：

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８年1月1日の居住状況 令和９年1月1日の居住状況(予定)	世帯状況
世帯員（申込児童除く）		保護者①	昭･平･令　年　月　日	男・女	有・無		指宿市・市外 指宿市・市外	同居・別居
		保護者②	昭･平･令　年　月　日	男・女	有・無		指宿市・市外 指宿市・市外	同居・別居
			昭･平･令　年　月　日	男・女	有・無		指宿市・市外 指宿市・市外	同居・別居
			昭･平･令　年　月　日	男・女	有・無		指宿市・市外 指宿市・市外	同居・別居
			昭･平･令　年　月　日	男・女	有・無		指宿市・市外 指宿市・市外	同居・別居
			昭･平･令　年　月　日	男・女	有・無		指宿市・市外 指宿市・市外	同居・別居

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　　号　　種　　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

※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	□ 同居 □ 二世帯住宅・別棟（生計が別であること） □ 別居 住所（ ）			
	氏名		生年月日	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		昭和 年 月 日	就労・自営・農業・高齢・病弱・パート・離婚・死亡・（ ）
母方	□ 同居 □ 二世帯住宅・別棟（生計が別であること） □ 別居 住所（ ）			
	氏名		生年月日	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		昭和 年 月 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 年 月 日 □ 令和 年 月 日 □ 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 （理由）
	第２希望 （理由）
	第３希望 （理由）
	第４希望 （理由）
	第５希望 （理由）

※以下は、保育の希望の有無で「有」を選択した場合に記入してください。

④保育の利用を希望する時間等

希望する利用時間	曜日	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土	時間	時 分から 時 分まで
希望する保育必要量	□ 保育標準時間（１日あたり11時間保育） □ 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。			
きょうだいが同時に申込みする場合	□ 同じ施設への入所を希望する □ １人ずつの入所でも構わない			

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，入所時に医師の診断書が必要になります。）

発達の遅れ	□ 無 □ 有 ：ことば・知能・視覚・聴覚・その他（ ）				
発作	□ 無 □ 有 ：内容（ ）				
アトピー	□ 無 □ 有 ：内容（ ）				
アレルギー	□ 無 □ 有 ：卵・牛乳・大豆・小麦粉・そば・その他（ ）				
	除去食	□ 不要 □ 要 （ ）	医師による診断	□ 無 □ 有	
健康診断等での指摘事項	□ 無 □ 有 ：内容（ ）				
主な病歴	病名		時期	年 月頃	経過 □ 治療中 □ 経過観察 □ 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					

※指宿市記載欄

受付年月日	認定番号	令和 年 月 日認定
		□１号 □２号 □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	（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	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（ ）