

記入例

4年度 教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書（保育児童台帳）

大船渡市長 様

（誓約）下記のことにご同意の上、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請するとともに、施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。

- ・市が教育・保育給付認定及び利用に必要な市町村民税額（同一世帯）を算出すること。
- ・当申込書（添付書類を含む。）に記載された事項及びその情報に基づき、児童福祉法第100条第1項第2号の2に規定する児童福祉施設（児童福祉施設）の設置区域、副食費徴収免除の有無について、保育所等に対して情報を提供すること。

は該当するものに

申込区分	<input type="checkbox"/> 新規 <input checked="" type="checkbox"/> 継続(同施設) <input type="checkbox"/> 継続(転園)	申請日	令和 3 年 12 月 9 日			
児童	ふりがな	おおひなと つばき	性別	生年月日	年齢	第3子以降の児童である <input type="checkbox"/> 該当 <input checked="" type="checkbox"/> 非該当
	氏名	大船渡 椿	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女	平成 29 年 9 月 1 日 令和	4 歳 (4月1日現在)	
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3				

保護者(申請者)	ふりがな	おおひなと だい	年齢は令和4年4月1日時点の年齢を記入	<input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
	氏名	大船渡 大吉	電話番号	優先2 090 - ×××× - ×××× <input checked="" type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他()
	現住所	〒022-0003 大船渡市 盛町 字宇津野沢 15	優先3 0192 - 27 - ××××	<input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input checked="" type="checkbox"/> その他(自宅)
	令和3年1月1日現在の居住市町村名	父： <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	保育所、こども園の保育部分希望は「あり」に <input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園、こども園の教育部分希望は「なし」に <input checked="" type="checkbox"/>	
	令和4年1月1日現在の居住市町村名	父： <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	母： <input checked="" type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 市外()	市・区・町・村

利用を希望する期間	令和 4 年 4 月 1 日から	<input checked="" type="checkbox"/> 就学前まで <input type="checkbox"/> その他(令和 年 月 日まで)
保育の希望	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり ※保育の利用を希望する場合は、裏面もご記入をお願いします。	
利用を希望する施設名	施設名	希望理由
	第1希望 りんどう保育園	自宅に近いから
	第2希望 あさがお保育園	父の職場に近いから
	第3希望 すずらんこども園	母の職場に近いから

児童の世帯員	氏名 (申込児童は記入不要)	児童との続柄	生年月日	年齢 (4.1 現在)	職業又は学校名等 個人番号	備考
		大船渡 大吉	父	T [◎] H R 55. 7. 25	41 歳	なのはな電機 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4
	大船渡 桜	母	T [◎] H R 57. 2. 8	40 歳	祖母の介護 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5	
	大船渡 桃太	兄	T S ⊕ R 16. 5. 1	17 歳	私立つくし高等学校 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6	別居 (下宿)
	大船渡 李々	妹	T S ⊕ R 31. 1. 26	3 歳	りんどう保育園(申込中) 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7	
	大船渡 梅吉	祖父	T [◎] H R 27. 4. 8	69 歳	たんぽぽ商店 6 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8	
	大船渡 杏	祖母	T [◎] H R 32. 11. 1	64 歳	〇〇病のため療養中 7 8 9 1 2 3 4 5 6 7 8 9	身体障害 2級

ひとり親家庭の適用	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()	生活保護の適用	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
-----------	--	---------	--

世帯内の障がい者	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(氏名: 大船渡 杏) → <input checked="" type="checkbox"/> 身体・精神障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
----------	--

※児童の世帯員には、世帯分離をしている同居者、別居している申込児童の兄弟姉妹(例：大学生の兄等)も記入してください(記入欄が足りない場合は申込書をもう一枚利用してください)。

※支給認定証の交付を希望する場合は、右の口に入力してください。 支給認定証の交付を希望する

