様式第１号（第５条関係）

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申

（入園申込書　兼　児童台帳）

自署または記名押印をお願いします。

令和　**8**年**11**月**11**日

フリガナ
保護者氏名　**フカヤ ゴロウ**
深谷　五郎　深谷

（自署又は記名押印）

提出日を記入してください。

深谷市長　宛て
（管理者　宛て）

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

	氏　　名	第何子(※)	生年月日	性別	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前子ども	フリガナ　**フカヤ　タロウ** **深谷　太郎**	第**2**子	(令和)**4**年**4**月**2**日生	(男)・女	有　・　(無)
保護者住所・連絡先	（住所）**深谷市仲町11－1** （自宅）**048**-0000-xxxx　（父携帯）**090**-0000-xxxx　（母携帯）**090**-0000-xxxx				
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。				
保育希望時間	☑ 標準時間保育（１１時間）　・　□ 短時間保育（８時間）				
保育の希望の有無（※）	(有)：保護者の労働又は疾病等の理由により、[illegible]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[illegible] 無　：（保[illegible]				

希望する保育の時間を選んでください。
（求職活動のかたは、短時間保育となります）

保育園を希望するかたは「有」に○をつけてください。

（※）・　「保育所等」とは、保育所、[illegible]保育、家庭的保育、居宅訪問型保育又は事業所内保育をいいます。（以下同じ）
・　「幼稚園等」とは、幼稚園又は認定こども園（教育部分）をいいます。
・　「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は③、②及び④に必要[illegible]
・　「第何子」[illegible]が同一である兄や姉[illegible]を記入してください。

入園希望月の1日現在の状況を記入してください。

同居の方で、障害手帳をお持ちのかたがいる場合は、該当する方の欄にチェックしてください。

①世帯の状況（父母及び同住所に住んでいる全員（世帯分離している人も含む。）を記入上の注意に[illegible]と記入してください。）

区分	氏　　名	児童との続柄	生年月日	性別	同・別	障害	職業又は学校名等	備考
児童の世帯員	**深谷　五郎**	**父**	**H2**年**4**月**4**日生	(男)・女	□同居 ☑別居	□有	**○○会社**	**単身赴任**
	深谷　花子	**母**	**H4**年**2**月**2**日生	男・(女)	☑同居 □別居	□有	**□○会社**	
	深谷　一	**兄**	**H30**年**10**月**10**日生	(男)・女	☑同居 □別居	☑有	**△△小学校**	
	深谷　次郎	**祖父**	**S34**年**3**月**3**日生	(男)・女	☑同居 □別居	☑有	**農業**	
	深谷　花代	**祖母**	**S35**年**1**月**1**日生	男・(女)	☑同居 □別居	□有	**農業**	
			年　月　日		[illegible]			
生活保護の適用の有無	☑ 適用無し　・　□ 適用有り　（　　年　月　日保護開始）							

漏れなくどちらかにチェックしてください。

別居祖父母の状況		氏　　名	住　　所	電話
	母方	**鈴木　三四郎**	**熊谷市□□□1234**	（○○）××××
		鈴木　一子	**熊谷市□□□1234**	（○○）××××
	父方			

入園月の1日時点で、児童の年齢（月齢）が、希望園に入園できる年齢（月齢）に達しているか確認してください。
※特に0歳児は7か月にならないと受け入れができない園もあります。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）

利用を希望する期間	令和 **9**年　**4**月　**1**日から　[illegible]　月　日まで・就学前まで	
利用を希望する施設（事業者）名	[illegible]設（事業者）名	
	第１希望　**○○○保育園**	第４希望　**◆◆◆保育園**
	第２希望　**×××保育園**	第５希望　△△△**保育園**
	第３希望　**○▲□保育園**	

施設名は正しく記入してください。

○　字は、楷書ではっきりと書いてください。

（裏面）

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください。

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由	父	☑就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ） （具体的な状況（勤	
	母	☑就労 □妊娠･出産 □疾病･障害 □介護等 □災害復旧 □求職活動 □就学 □その他（ ） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	

保護者の保育を必要とする理由にチェックを入れてください。

家庭の状況	他の乳幼児	□ あり □ なし （状況 ）
	母子家庭及び父子家庭の確認	□死別 □離別 □未婚 □離婚を前提とした別居 □その他（ ）

家庭の状況欄に該当する事項がある場合は、チェックを入れてください。

	利用曜日	利用時間
希望する利用時間	**月** 曜日から **金**曜日まで	**9** 時から **17** 時まで

④税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市区町村民税の情報（同一世帯者を含む。）、児童扶養手当受給情報及び世帯情報を閲覧すること。また、そ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提示することに同意します。

また、教育・保育給付認定証の発行について、申請の日から３０日を超えての認定に同意します。

保護者氏名

深谷 五郎 深谷 （自署又は記名押印）

上記の件を承諾のうえ、自署または記名押印をお願いします。

＊市町村記載欄

受付年月日	年 月 日

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日認定		□１号 □２号 □３号 （□標 □短）

支給（入所）の可否	支給(利用)期間
可・否 （否とする理由） 〔□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型 〕	自 年 月 日 至 年 月 日

入所施設（事業者）名
□認定こども園（□連 □幼（□幼 □保） □保（□保 □幼） □地（□幼 □保）） □幼稚園 □保育所 □地域型（□小 □家 □居 □事）
備 考

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日

施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
入所契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （ 年 月 日契約（内定）） ・ 無
備 考	

（裏面）