

教育・保育給付認定申請書 兼 施設入所申込書

年 月 日

(保護者氏名)

安芸高田市長 様

次の通り、施設型給付費・施設型保育給付費を申請し、保育所・幼稚園等施設への入所について申し込みます。

申請に係る 小学校就学前 子ども	氏 名	生年月日	性別	障害者手帳の有無
	(ふりがな)	年 月 日生	男 ・ 女	有 ・ 無
個人番号	2026.4.1時点での年齢 () 歳			
保護者 住所・連絡先	(住所) 安芸高田市			
	(連絡先) 携帯： (続柄：) 自宅：			
認定証番号	※既に支給認定を受けている場合に記入してください。			
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、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)			

(※) ・ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園 (保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。 (以下同じ)

・ 「幼稚園等」とは、幼稚園、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①、②及び④に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	【上段】氏 名 【下段】個人番号	子ども との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名等	障害者 手帳の 有無	前(当)年度分市 町村民税課税 の有無
子 ど も の 世 帯 員	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
	(ふりがな)		年 月 日生	男 ・ 女		有 ・ 無	有 ・ 無
生活保護の適用の有無		適用無し ・ 適用有り		(保護開始)			

②利用を希望する期間、希望する施設 (事業所) 名

利用希望期間	年 月 日 から 年 月 日	就 学 前 まで
利用を希望する 施設 (事業者) 名	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)

- * 印の欄は市町村記載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いてください。
- 裏面も記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由				備考
保育の利用 を必要とする 理由		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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))				
		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 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))				
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input type="checkbox"/> 左記以外					
希望する利用時間	利用曜日			利用時間		
	月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金 ・ 土			時 分 から 時 分 まで		
希望する保育必要量	<input type="checkbox"/> 保育標準時間 (8 時間以上 1 1 時間未満) ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間 (8 時間未満)					

市町村が子どものための教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること。
安芸高田市の保育料多子世帯負担軽減措置を申請し、市税等の滞納の有無を確認するため、担当部署へ問い合わせること。
入所申込書類等で第2子以降であることが確認できない場合、市町村の戸籍担当課へ問い合わせること。
また、これらの情報について、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。

保護者氏名

(対象となる世帯員の氏名 ・ 当時の居住地)

受付年月日		年		月		日	
認定の可否 可 ・ 否 （否とする理由）				認定者番号		認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 （ <input type="checkbox"/> 標）	
支給（入所）の可否 可 ・ 否 （否とする理由）				支給認定期間 自 年 月 日		契約期間 自 年 月 日	
（ <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型 ）				至 年 月		至 年 月	
入所施設（事業者）名						年度 利用施設名	
（ <input type="checkbox"/> 認定こども園 （ <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼 （ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 保 （ <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼） <input type="checkbox"/> 地 （ <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型 （ <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事） <input type="checkbox"/> 第一希望施設と同施設 ）							
保護者の身元確認		無 ・ 有 （ <input type="checkbox"/> 個力 <input type="checkbox"/> 免 <input type="checkbox"/> パ <input type="checkbox"/> 障 <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 年 <input type="checkbox"/> 介 <input type="checkbox"/> その他 （ ）					
備考							

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名	（担当者）
連絡先	（連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約・内定（ 年 月 日契約（内定） ） ・ 無
備考	