

記載例

令和〇年〇〇月〇〇日

(表)

教育・保育給付 認 定 （現況） 申請書

(施設型給付費・地域型保育給付費等)

田原市長 殿保護者氏名

〔法人の場合は、
法人名及び
代表者氏名〕

田 原 太 郎

【参考】認定区分

区分	対象となる子ども	保育の必要量に応じた区分
1号	満3歳以上で、保護者の就労等にかかわらず教育を希望する場合	—
2号	満3歳以上で、保護者の就労等により保育を必要とする場合	保育標準時間
		保 育 短 時 間
3号	満3歳未満で、保護者の就労等により保育を必要とする場合	保育標準時間
		保 育 短 時 間

保護者（申請者）の氏名を記載してください。※押印不要

認定を申請する「小学校就学前の子ども」の氏名、生年月日、性別、障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等の有無を記載してください。
保護者が法人の場合は、子どもの居住地を記載してください。

保護者の住所、連絡先電話番号を記載してください。4月～8月入所希望の場合は、令和7年1月1日現在の住所地について、9月～3月入所希望の場合は令和8年1月1日現在の住所地について記載してください。「田原市内」か「田原市外」に○で囲み、()内に転入前の市町村名を記載してください。
※田原市へ転入予定の方は、現住所の欄に、転入予定先の住所を記載し、欄外に現在の住所を記載して下さい。また、転入予定日もお知らせください。

記載不要です。

保護者の就労等の理由により、保育を希望する場合（2・3号）は、「有」を○で囲んで下さい。

教育を希望する場合（1号認定）は、「無」を○で囲んで下さい。

○同居の世帯員の氏名とフリガナ、申請する子どもとの続柄、生年月日、12ケタの個人番号（マイナンバー）、性別、職業・学校名等、令和7年度市町村民税課税、障害者手帳等の有無を記載してください。
※マイナンバーは、保育料等の算定や教育・保育認定に関する事務で使用します。
※障害者手帳等を持っている方は、手帳の写しを提出してください。
○18歳未満の子どもの内、別の住所地に居住している方がいる場合、その氏名等も記載してください。
○保護者が単身赴任、海外赴任等で田原市に住所がない場合も記載してください。

○生活保護法の規定による保護
○中国残留邦人等の円滑な帰国の促進並びに永住帰国した中国残留邦人等及び特定配偶者の自立の支援に関する法律の規定による支援給付
該当する方を○で囲んでください。適用有りの場合は、適用開始日を記載してください。

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名	生年月日	性別	障害者手帳等の有無
	タハラ ジロウ 田 原 二 郎	令和 5年 4月 5日	男 ・ 女	有 ・ 無
	(保護者が法人である場合は、子どもの居住地を記載)			
保護者の住所 及び連絡先 (保護者が法人 の場合は、主 たる事務所の 所在地)	現 住 所：〒441 - 3421 田原市 田原町南番場30番地1		連絡先電話番号 (日中に連絡が取れる電話番号) 主に連絡をする保護者名(田原 春子) 携帯電話 (090-1234-5678) 場電話 (0531-22-1111)	
	主たる事務所の所在地			
	令和 7年 1月 1日現在の住所	田原市内	田原市外 (〇〇県〇〇市)	
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下さい。			
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下さい。

① 世帯の状況（同居の世帯員）

区分	(フリガナ) 氏 名	子どもと の続柄	生年月日	性別	職業、 学校名等	市町村民税 課税の有無	備考
			個人番号				
子 ど も の 世 帯 員	タハラ ジロウ 田原 二郎	本人	R5年 4月 5日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女		有・無	障害者手帳等の有無 有・無
	タロウ 太郎	父	H2年 6月 7日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女	公務員	有・無	障害者手帳等の有無 有・無
	ハルコ 春子	母	H3年 7月 8日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女	会社員	有・無	障害者手帳等の有無 有・無
	イチロウ 一郎	兄	H30年 8月 9日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女	〇〇 小学校	有・無	障害者手帳等の有無 有・無
	ナツミ 夏美	姉	R2年 5月 6日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女	△△ 保育園	有・無	障害者手帳等の有無 有・無
	アキオ 秋夫	祖父	S40年 9月 10日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女	農業	有・無	障害者手帳等の有無 有・無
	フユコ 冬子	祖母	S41年 10月 11日生 〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇〇	男・女	農業	有・無	障害者手帳等の有無 有・無
				年 月 日生	男・女		有・無
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）					

裏面

(裏)

記載例

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日から 令和 〇〇年 3 月 3 1 日まで		
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		事業所番号*
	第 1 希望	△△保育園（希望理由）既に姉が入園しているため	
	第 2 希望	〇〇保育園（希望理由）距離が近いため	
	第 3 希望	□□保育園（希望理由）距離が近いため	

○ 字は楷書ではっきりと書いて下さい。
*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。

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の就労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下さい。

保育の利 用を必要 とする理 由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日 数等や疾病の状況など）等
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	田原市役所 平日 8:30~17:15
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待やDVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	〇〇銀行 田原支店 平日 8:30~15:30
家庭の状況	☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外		
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時 3 0 分から 1 6 時 3 0 分まで

④個人情報等の提供に当たっての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧し、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定教育・保育施設等に 対して提示すること、保育の必要性の確認のため就労等の必要な調査を行うことについて同意します。

保護者氏名 田 原 太 郎

-----【記入はここまで】-----
*市記入欄

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)		☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号
月 日 認定			(☐ 標準 ☐ 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可 ・ 否	(否とする理由)	自： 年 月 日	至： 年 月 日
入所施設(事業者)名			
備 考			

利用を希望する期間は、「子どもが小学校就学するまでの期間」と「保育の利用を必要とする期間」で短い方の期間を記載してください。

利用を希望する「施設名又は事業者名」を第3希望までと、「希望する理由」を記載してください。
(※私立こども園を希望する場合は、第 1 希望のみ記載)
希望理由例:既に兄・姉が入園している。教育を受けさせたいため。自宅から距離が近い。通勤途中の道沿い。

教育を希望する場合(1号認定)は、記載不要です。

保育の利用を必要とする理由は、該当する理由の□に✓印を記載してください。その他の場合は()内に保育ができない理由を具体的に記載してください。
具体的な状況は、就労の場合は勤務先・勤務時間・日数などを記載してください。

母子又は父子家庭の場合は、「ひとり親家庭」の□に✓印を記載してください。母子又は父子家庭でない場合は、「左記以外」の□に✓印を記載してください。

保育の利用を希望する「曜日」及び「時間」を記載してください。
保育短時間:月56時間以上(休憩時間を除く)の就労等の場合、最長8時間預けることができます。
保育標準時間:月120時間以上(休憩時間を除く)の就労等の場合、最長11時間預けることができます。

○申請に基づき認定に必要な保護者及び世帯員の「市町村民税情報」と「世帯情報」を閲覧すること。
○市町村民税情報及び世帯情報により決定した「利用者負担額(保育料等)」を保育園、認定こども園、地域型保育事業者などの特定教育・保育施設等に提示すること。
○保育の必要性の確認のため就労等の必要な調査を行うこと。

上記について、認定及び利用者負担額の決定に必要なため保護者の同意を得るもので、氏名の記載をお願いします。※押印不要

この欄は記載しないでください。