

# 令和8年度 教育・保育給付認定申請書 兼 認可保育所等利用申込書【記入例(1号)】

日向市長(日向市福祉事務所長) あて

下記の事項に同意のうえ、施設型給付費・地域型保育給付等に係る給付認定及び認可保育所等への入所を申請します。

- 給付認定内容(保育が必要な理由等)に変更が生じた場合には、すみやかに届け出ること。
- 市が給付認定に必要な市町村民税の情報及び世帯情報を見ること並びにその情報に基づき決定した保育料を施設に提示すること。
- 下記の状況に相違ないこと。

黒ボールペンではっきり書いてください。		現住所 日向市本町10番5号		日向市外に住民票があった場合、マイナンバーカード等の提示(写しの添付で可)が必要です。 ※令和7年度(令和8年度)市町村民税所得課税証明書の提出をお願いする場合があります。	
保護者	フリガナ ヒュウガ タロウ	氏名 日向 太郎			
	連絡先	自宅 52-△△△△	令和7年1月1日時点の住所		
	携帯(父)	080-〇〇〇〇-〇〇〇〇	父 日向 (市)町・村 母 ○〇 市・町・村		
	携帯(母)	090-××××-××××	令和8年1月1日時点の住所		
	その他	父 日向 (市)町・村 母 △△ (市)町・村			

申請に係る児童	氏名 (フリガナ) ヒュウガ ハナコ	生年月日 令和 ○年 ○月 ○日	年齢 R8.4.1時点 5 歳	性別 男・女
	日向 花子			

保育の希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 以降の項目①から③まで、すべてを記入してください	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 以降の項目①、②を記入してください	幼稚園等の利用を希望(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、事業所保育等  
\*「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。

令和8年度の学年  
を記入してください

## ①世帯の状況

申請に係る児童以外の同一世帯者	氏名 日向 太郎	児童との続柄 父	生年月日 S0.0.0	個人番号(マイナンバー) ○○○○   ○○○○   ○○○○	職業又は学校名等 会社員
	日向 市子	母	H△.△.△	△△△△   △△△△   △△△△	専業主婦
	日向 一郎	兄	H×.×.×		××小学校×年
	日向 二郎	兄	R□.□.□		△△幼稚園

同一世帯者(申請に係る児童含む)で以下に該当する場合は「有」  
 -身障、療育、精神手帳の交付  
 -特別児童扶養手当  
 -障害基礎年金等受給

該当者がいる場合は、手帳等のコピーを添付してください。

生活保護適用の有無 <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り	家庭の状況 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外	在宅障がい児(者)の有無 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 (氏名) 日向 一郎 種類 療育手帳
--	--	---

## ②利用を希望する期間、施設等

利用を開始する希望時期	令和 8 年 4 月 1 日 ~	
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名 第一希望 △△幼稚園	希望理由 兄が在園中のため
	第二希望 ○○認定こども園	自宅から近いから
	第三希望 ◆◆保育園	実家から近いから

(裏面へ続く)

③保育の利用を必要とする理由等

父	区分	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> その他( )			
	就労日数	週に 日 / 1月平均 日			
	就労時間	月～金	時 分	～	時 分
母	区分	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育休 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> その他( )			
	就労日数	週に 日 / 1月平均 日			
	就労時間	月～金	時 分	～	時 分

保育の利用を必要とする時間等	必要とする曜日	時間
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	: ~ : まで

・必要とする曜日・時間は、保育の利用を必要とする理由等の実情に合わせて記入してください。

特記事項(児童の健康面などで気になることがあれば記入してください。)

\*市記入欄

受付年月日	
-------	--

在園 新規

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 理由		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 ( <input type="checkbox"/> 標) <input type="checkbox"/> 3号 ( <input type="checkbox"/> 短)
認定(利用)期間		
自令和 年 月 日		
至令和 年 月 日		
入所施設名		
類型	<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園【 <input type="checkbox"/> 連(□幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼(□幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(□幼 <input type="checkbox"/> 保)】	

\*施設記載欄(施設(事業所)を経由して市に提出する場合)

受付年月日		
施設(事業者)名		
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)・無	*1号認定の児童のみ記載してください。
備考		