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

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。

1. 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。
2. 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閲覧す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。
3. 下記の状況に相違ないこと。

令和　　年　　月　　日

保護者	現住所			
	フリガナ			
	氏名			
	連絡先	自宅	令和7年1月1日時点の住所	
		携帯（父）	父　　市・町・村	母　　市・町・村
		携帯（母）	令和8年1月1日時点の住所	
		その他	父　　市・町・村	母　　市・町・村

申請に係る児童	氏名	生年月日	年齢 R8.4.1時点	性別
	（フリガナ）	令和　　年　　月　　日	歳	男 ・ 女

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） **以降の項目①から③まで、すべてを記入してください**
	□無	幼稚園等の利用を希望（保育所等と併願の場合を除く） **以降の項目①、②を記入してください**

*「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、事業所保育をいいます。
*「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況

申請に係る児童以外の同一世帯者	氏名	児童との続柄	生年月日	個人番号（マイナンバー）	職業又は学校名等
		父			
		母			

生活保護適用の有無	家庭の状況	在宅障がい児（者）の有無
□適用無し	□ひとり親家庭	□無
□適用有り	□上記以外	□有 （氏名　　　　種類　　　　）

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　　年　　月　　日 〜	
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名	希望理由
	第一希望	
	第二希望	
	第三希望	

（裏面へ続く）

※市記入欄	受付		入力		確認	

③保育の利用を必要とする理由等

父	区分	□就労　□求職活動　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □就学　□育休　□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
		土曜日	時　分　～　時　分
母	区分	□就労　□求職活動　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧 □就学　□育休　□妊娠・出産　□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
		土曜日	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
	□月　□火　□水　□木　□金　□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
□可　□否 理由		□1号　□2号（□標　□3号 □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	□幼稚園　□保育所 □認定こども園【□連（□幼　□保）　□幼（□幼　□保）　□保（□幼　□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	