

令和7年度 教育・保育給付認定申請書 兼 施設 申込日を記入

中 城 村

代表となる保護者を記入

令和 6 年 11 月 1 日

兄弟児がいる場合、代表となる保護者の氏名は全員同一となるようにしてください。

※個人番号

印

申請児童	氏名	中城 太郎	男・女	H・R 3 年 2 月 3 日
保育施設状況	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 1号認定 <input type="checkbox"/> 2号認定・3号認定【 <input checked="" type="checkbox"/> 在園中】			
現住所	中城村字 当間585番地1		在園している場合は、園名を記入	
令和6年1月1日住所	上記の現住所と異なる場合記入			
令和7年1月1日住所	令和6年1月1日住所と異なる場合記入			
連絡先	父携帯番号：090-xxxx-0000		母携帯番号：090-xxxx-0000	
	緊急連絡先 氏名：中城 ウメ		続柄：祖母 携帯番号：090-xxxx-0000	
勤務先	父勤務先名：中城村役場		<input type="checkbox"/> 単身赴任（月 日～月 日）	
	母勤務先名：中城村役場		<input type="checkbox"/> 単身赴任（月 日～月 日）	
認定区分	有 (2・3号)	保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等※①において保育の利用を希望する場合（幼稚園等※②と併願の場合を含む。）		
	無 (1号)	幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等との併願の場合を除く） I. 希望する幼稚園等（ 幼稚園 ） II. 預かり保育の利用（ 希望する ・ 希望しない ）		

※①「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、事業所内保育をいいます。

※②「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」を選択した場合はA～Dに、「無」を選択した場合はAの「希望する期間・時間」及びB、Cに必要な事項を記入して下さい。

A. 利用を希望する認可保育施設名、希望する期間・時間、

希望しないに があれば、他施設で空きがあっても案内は致しません。

利用を希望する保育施設名	希望認可	
	第1希望	認可保育施設名（希望する保育施設名1）
	第2希望	認可保育施設名（希望する保育施設名2）
	第3希望	認可保育施設名（希望する保育施設名3）
上記以外で空きがある場合、空いている保育施設の利用を <input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
利用を希望する期間・時間	令和 7 年 4 月 1 日 ～	7 : 30 ～ 18 : 30
保育の利用を必要とする理由	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠出産（予定日：R . . .） <input type="checkbox"/> 育児休業中（育休の延長が <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	父	
	続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 妊娠出産（予定日：R . . .） <input type="checkbox"/> 育児休業中（育休の延長が <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可） <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	

B.特別支援保育希望の有無

※特別支援保育とは、心身に障がいがあったり発育や発達が気になるお子さんに対して、通常配置されている保育士に加えて特別支援保育担当の保育士（加配保育士）の配置を申請する制度のことです。

特別支援保育希望する

特別支援保育希望しない

必ず、希望の有無を記載してください。

C.世帯状況

※個人番号の記載があります。

世帯状況 (申請児童本人以外)	(ふりがな) 氏名	続柄	生年月日	性別	居住 状況	勤務先・学校名等 別居の場合の住所・備考
		なかぐすく たろう 中城 太郎	父	2000.1.1	男・女 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別
	個人番号記入→					
	なかぐすく はなこ 中城 花子	母	2000.1.1	男・女 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> 男	同・別 <input checked="" type="radio"/> 同 <input type="radio"/> 別	中城村役場
	個人番号記入→					
	申請する児童を除き、世帯状況を記入してください。					
				男・女 同・別		
	個人番号記入→					
				男・女 同・別		
	個人番号記入→					
				男・女 同・別		
	個人番号記入→					

D.兄弟姉妹の利用状況・世帯状況添付書類

兄弟姉妹の申請・利用状況	児童名：	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号	I. 60歳以下の祖父母と同居（同世帯） <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり【保育を必要とする事由を証明する書類】
	保育施設名：		
	新規申込 ・ 在園	記載不要	
	児童名：		
保育施設名：			
新規申込 ・ 在園			
児童名：	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2・3号	(いずれかの写し) <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当の受給が確認できるもの <input type="checkbox"/> 精神障害保険福祉手帳 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給者証	
保育施設名：			
新規申込 ・ 在園中 (歳児 R7.4.1時点)			

金受給者証
者証
証

宅している世帯