

(表面)

記入例

令和8年度 給付認定申請書 兼保育所(園)入所申込書

(宛先) 三条市教育委員会

	/
申請書写施設送付済	/
受付簿入力	/

裏面の【申請に当たっての同意事項】に同意の上、子どものための教育・保育給付又は子育てのための施設等利用給付の給付認定を 申請します。

申請する認定区分 ア～エのうち該当に○	※ 項目番号の欄を記入 してください	※ 参考:利用希望施設等の種類	申請する認定 ア～エのうち該当に○
ア 法第19条 1号認定	表面 1・2	幼稚園、認定こども園(教育)	ウ
イ 法第30条の4 1号認定	表面 1・2	幼稚園(新制度未移行)、国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部	エ
法第30条の4 2号			

※ ウ及びエの申請は、保育を必要とする理由の証明書等を添付してください。

利用する施設に応じて、記号に○をつけてください。

- ・幼稚園、認定こども園(教育)を利用⇒ア
- ・幼稚園、認定こども園(教育)及び園の預かり保育を利用⇒ア・エ
- ・国立大学附属幼稚園、特別支援学校幼稚部を利用⇒イ
- ・保育所、保育園、認定こども園(保育)等を利用⇒ウ
- ・幼稚園預かり保育、一時預かり事業等を利用⇒エ

1 申請者、申請に係る児童等

保護者	フリガナ	サンジョウ タロウ	申請する 児童 との続柄	父	日中の連絡先(電話番号) ※確実に連絡の取れる順に記入してください			
	氏名	三条 太郎			①	☐ 父 ☒ 母 ☐ 自宅 ☐ その他	090 (123) 4567	
	現住所	〒959-1151 三条市新堀1311番地			②	☒ 父 ☐ 母 ☐ 自宅 ☐ その他	090 (234) 5678	
	生年月日	☐ 昭和 ☒ 平成			7年 5月 5日			
令和7年1月1日 現在の住所	(父親)	☒ 現住所と同じ	(母親)	☒ 現住所と同じ				
令和8年1月1日 現在の住所	(父親)	☒ 現住所と同じ	(母親)	☒ 現住所と同じ				

フリガナ	サンジョウ サカエコ	性別	☐ 男 ☒ 女	生年月日	令和 4年 11月 2日 (3歳) ※令和8年4月1日現在の年齢
入所児童 氏名	三条 栄子	障害者手帳等の有無		個人番号 (マイナンバー)	1234-5678-901
		☐ 有		入所施設名 (現在入所している場合に御記入 ください)	

(生計の 中心者の 番号に○を 付けてください)	フリガナ 氏名	入所児童 との続柄	生年月日	勤務先 こども
	1 サンジョウ タロウ 三条 太郎	父	個人番号 1234-5678-9101 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 7年 5月 5日 (30歳)	△△商事 ☐ 有
	2 サンジョウ ハナコ 三条 花子	母	個人番号 2345-6789-1012 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 8年 6月 6日 (29歳)	株式会社△△ ☐ 有
	3 サンジョウ ミチコ 三条 道子	姉	個人番号 3456-7891-0123 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 29年 7月 7日 (8歳)	□□小学校 ☐ 有
	4 サンジョウ イチタロウ 三条 一太郎	祖父	個人番号 4567-8910-1234 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 35年 8月 8日 (65歳)	△ 大学生などの別居し ているきょうだいも 記入してください。
	5 サンジョウ イチヒメ 三条 一姫	祖母	個人番号 5678-9101-2345 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 36年 9月 9日 (64歳)	内職 ☐ 有
6			個人番号 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日 (歳)	☐ 有

ひとり親の場合	☐ 離婚(令和 年 月 日) ☐ 死別(令和 年 月 日) ☐ 未婚
生活保護の状況	☐ 適用なし ☐ 適用あり(保護開始日:令和 年 月 日)

2 利用を希望する施設名と期間

希望する施設名	①	②	③
希望する期間	令和 年 月 日から	☐ 令和 年 月 日まで	☐ 就学まで

3 保育を必要とする理由、保育の実施を希望する曜日及び保育時間等

両親等の状況: *右の当てはまる番号に☑をしてください。	☐ 父	☐ ①家庭外労働 ☐ ②家庭内労働 ☐ ③母の出産(予定日:令和 年 月 日)
両親等の状況: *右の当てはまる番号に☑をしてください。	☐ 母	☐ ④疾病・負傷等 ☐ ⑤病人の看護等 ☐ ⑥家庭の災害等 ☐ ⑦求職活動等
令和8年度中に育児休業を取得する期間 *取得予定を含む	令和 年 月 日から	認定申請区分のうち、「ア・エ」又は「ウ」又は「エ」 に○をつけた方は、この欄も記入してください。
当ではまる曜日に☑ をしてください。	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土 ☐ 日 (平日) 時 分～ 時 分	(土曜) 時 分～ 時 分
入所児童の食物アレルギー	☐ 無 ☐ 有 ()	服薬 ☐ 無 ☐ エピペン有 ☐ 内服
慢性的な病気や発達等で気になる点	☐ 無 ☐ 有 (「有」の場合は、診断名や配慮することなどを具体的に記入してください。)	

受付場所	☐ 市民窓口 ☐ 栄SC ☐ 下田SC ☐ 子育て支援課 ☐ 施設 ☐ 郵送	受付日	R . .
------	--	-----	-------