

教育・保育給付認定申請書

松前町長 様

※新年度利用開始の場合、教育・
査等に日時を要するため、教育・
は、3月までに認定します。
※施設型給付費・地域型保育給付
る施設・事業者が受領します。
※申請書等の記載事項は、利用調
に施設・事業者に提供することがあります。

すでに入所していたり、申込みをしたこと
がある場合は、給付認定保護者を書いてく
ださい。※認定証や保育料のお知らせの宛
名の方（父か母）です。

令和 年 月 日

以上のことに同意の上、次のとおり申請します。 保護者氏名 松前 太郎

申請に係る 小学校就学前 子ども	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	障がい者・療育 手帳の有無	保護者との 続柄
	まさき じろう	〇〇年〇月〇〇日	男・女	有・無	子・()
	松前 二郎	RO.4.1時点年齢 〇 歳			
	個人番号(マイナンバー)		1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2		
保護者	住所	伊予郡松前町大字筒井631番地			
	〇〇.1.1現在 在	父: 松前町・松前町外() 母: 松前町・松前町外(伊予市)	〇〇.1.1現在 在	父: 松前町・松前町外() 母: 松前町・松前町外(伊予市)	
	連絡先	自宅 (089)985 - 4116	母携帯 080-〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	父携帯 090- 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇	
認定証番号		2016039999			
認定区分		1号・2号・3号		※1 既に教育・保育給付認定を受 けている場合に記入してください。	
認定期間		〇〇年4月1日～〇〇年〇月〇〇日			
保育の希望の 有無(※2)		(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 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)			

(※2)・「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
「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。(以下同じ。)
・「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

認定を受けているが、認定証が
紛失しており、番号などが不明
なときは、記入しなくてもかま
いません。

①世帯の状況(上記の子どもは除き、生計を一にしている方(別居の父・母・兄弟姉妹を含む。)を記入してください。)

子どもの世帯員	子どもとの続柄	(ふりがな) 氏名	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)															
					職業・学校名(学年)等	同居・別居の別														
	父	まさき たろう	昭和・平成	男	2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3	同居・別居														
		松前 太郎	〇〇年〇〇月〇〇日生		会社員															
	母	まさき はなこ	昭和・平成	女	3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4	同居・別居														
		松前 花子	〇〇年〇〇月〇〇日生		会社員															
	祖父	まさき なつお	昭和・平成	男・女	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1	同居・別居														
		松前 夏夫	〇〇年〇〇月〇〇日生		無職															
	祖母	まさき ふゆこ	昭和・平成	男・女	9 8 7 6 5 4 3 2 1 0 9 8	同居・別居														
		松前 冬子	〇〇年〇〇月〇〇日生		パート															
	姉	まさき あきこ	昭和・平成	男・女	4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5	同居・別居														
		松前 秋子	〇〇年〇〇月〇〇日生		〇〇高等学校(2年)															
	兄	まさき いちろう	昭和・平成	男・女	5 6 7 8 9 0 1 2 3 4 5 6	同居・別居														
		松前 一郎	〇〇年〇〇月〇〇日生		〇〇小学校(1年)															
別居している世帯員の住所			東京都〇〇区〇〇〇丁目〇-〇〇													(子どもとの続柄: 父)				
生活保護の適用の有無			(適用なし)・適用あり (年 月 日保護開													保育施設の利用を希望 する時点の学年等を記 入してください。				
ひとり親世帯該当の有無			(該当なし)・該当あり (母子・父子) □離別・死																	
在宅障がい者(児)の有無			該当なし (該当あり) (対象者氏名: 松前 夏夫) □身体 □精神 □療育 □特児																	

※生活保護の適用やひとり親世帯の該当、在宅障がい者(児)の該当がある場合には、その旨を証明する書類が必要です。

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 〇 年 〇 月 1 日 から 令和 〇 年 3 月 31 日 まで	
1号	内定済み施設名		ク
2号 3号	利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望	
		第1希望 〇〇保育所	
		☒ 利用中 ☐ 兄弟姉妹が利用中 ☐ 自宅・勤務先から近い ☐ その他()	
		第2希望 〇〇保育園	
		☐ 利用中 ☐ 兄弟姉妹が利用中 ☒ 自宅・勤務先から近い ☐ その他()	
		第3希望 認定こども園〇〇	
☐ 利用中 ☐ 兄弟姉妹が利用中 ☒ 自宅・勤務先から近い ☐ その他()			
(第4希望以降がある場合は記入してください)			
第4希望 〇〇保育所 (希望理由) 勤務先から近い			

年度ごとに申請いただくため、年度の末日が最長となります。

すでに保育施設に通っている場合、現在通っている施設も含めて、希望順位の高いものから記入してください。

③保育の利用を必要とする理由等

※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に記入してください
※幼稚園等の利用を希望する場合には、記入の必要はありません。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	備考
	父母 祖母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他()	
	姉	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☒ 就学 ☐ その他()	

同居の65歳未満(義務教育と就学前児童除く。)の親族について記入してください。

利用日		利用時間	
① 平日のみ	2 平日と土曜	午前 8 時	午後 4 時 まで
保育必要量	1 保育標準時間認定	② 保育短時間認定	

是供に当たっての署名欄

市町村民税の情報(同)を含む。)及び世帯情報を閲覧すること。また、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		松前 太郎	
---	--	-------	--

- 1 保育標準時間認定(保育時間 : 最長11時間)
⇒1か月120時間以上就労の場合(目安)
⇒保護者が勤務などで短時間認定保育の時間内に送迎できない場合
- 2 保育短時間認定(保育時間 : 最長8時間)
⇒1か月64時間以上120時間未満就労の場合(目安)
⇒内職などで送迎に融通が利く場合

※保育時間の設定は、施設ごとに異なりますので、各施設にご確認ください。

令和 年 月 日	認め印
認定区分等	
☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標 ☐ 短)	
利用予定期間	
自 令和 年 月 日	至 令和 年 月 日

施設(事業者)名	(事業所番号:)	個人番号利用に係る確認欄	提出者 本人・代理人(氏名:)
入所契約(内定)日	令和 年 月 日	身元確認書類	あり・なし
個人番号利用に係る確認者(確認者氏名)		個人番号確認書類	あり・なし
		個人番号確認に係る同意	あり・なし

(裏面)