様式第1号(第4条関係)

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費)

申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

都農町長　様

【誓約】　私(申請者)は、以下について同意した上で施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請し、認定こども園・幼稚園・保育所等の利用を申し込みます。

1. 利用者負担額決定に際し、地方税法等に係る諸帳簿、台帳を確認されること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額を保育施設等に対して提示すること。
2. 申請書に記入されている事項の中で、利用調整及び教育・保育の運営上必要と認められる情報を保育施設等に対して提示すること。

						申込日	年　月　日	
児童	(フリガナ) 氏名		個人番号 (マイナンバー)			教育・保育給付認定番号 (既に認定を受けている場合)		
	生年月日	年　月　日	年齢	歳	性別	男・女	障がい者手帳の有無	有・無
保護者	住所	宮崎県児湯郡都農町大字川北 (行政区：　　)				電話(連絡順)	①　－　－	携帯(続柄：　) その他(　)
	令和8年1月1日の住所	□町内　□町外(住所を記入してください)					②　－　－	携帯(続柄：　) その他(　)
							③　－　－	携帯(続柄：　) その他(　)
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)							
	無　：　幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願を除く)							

※「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、事業所内保育を言います。(以下同じ。)

・「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○で囲んだ場合は以下①～③に、「無」を○で囲んだ場合は①、②に必要事項を記入してください。

※年齢は令和９年４月１日現在で記入してください。

①世帯の状況

児童の世帯員	氏名	児童から見た続柄	性別	生年月日	職業・学年	当年度分町民税課税の有無	個人番号(マイナンバー)
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
			男・女	・　・		有・無	
生活保護の適用	適用無し　・　適用有り　(　年　月　日保護開始)						

※利用希望児童の父母及び同住所に住んでいる人全員について記入してください。

(表面)

②利用を希望する期間、希望する施設名

利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日まで
利用を希望する施設名等	第1希望　　(希望理由)
	第2希望　　(希望理由)
	第3希望　　(希望理由)

※字は楷書ではっきりと書いてください。

③保育の利用を必要とする理由等(幼稚園・認定こども園幼稚園部分利用の場合は記入不要です。)

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。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□育休取得中で保育利用中　□その他(　　) ◆具体的な状況を記入してください(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) ・勤務先(　　) ・就労時間　午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分　　・日数　月＿＿日 ・出産予定日、傷病名、治療期間等(　　)
		□就労　□妊娠・出産　□疾病・障がい　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□育休取得中で保育利用中　□その他(　　) ◆具体的な状況を記入してください(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など) ・勤務先(　　) ・就労時間　午前・午後　　時　　分 ～ 午前・午後　　時　　分　　・日数　月＿＿日 ・出産予定日、傷病名、治療期間等(　　)
家庭の状況	□ひとり親家庭　　□障がい児(者)のいる世帯 ・身体障害者手帳　・療育手帳　・特別児童扶養手当受給(手帳番号：　　)(等級：　　級)	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から　　曜日まで	時から　　時まで

※町記載欄		受付年月日	年　　月　　日
認定の可否		認定番号	認定区分等
可　・　否 年　　月　　日認定	(否とする理由)		□1号　□2号　□3号 (□標　□短)
支給(入所)の可否			支給(利用)期間
可　・　否	(否とする理由)		自：　　年　　月　　日 至：　　年　　月　　日
入所施設名(事業所名)			
備考			

※施設記入欄(施設を経由して町に提出する場合)		受付年月日	年　　月　　日
施設名(事業者名)			
担当者氏名・連絡先	(担当者)　　(連絡先)		
備考			

(裏面)