

様式第1号

令和7(2025)年度 子どものための教育・保育給付支給認定申請書(1号認定用)兼利用申込書

曾於市長 宛

子ども・子育て支援法第20条の規定により同法第19条第1項第1号に掲げる小学校就学前子どもの保護者として、支給認定を次のとおり申請します。また、副食費の免除等の決定に関して課税情報(同居者を含む。)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副食費免除等について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

申込日	令和 年 月 日	保護者氏名 (申請者)		住所	〒 曾於市
日中連絡の取れる連絡先 (電話番号)	①	父携帯・母携帯・その他()	②	父携帯・母携帯・その他()	

【利用希望児童・利用希望保育施設記入欄】※令和7年4月1日時点の年齢を記入して下さい。

支給認定 (利用希望) に係る児童	1人目	ふりがな	生年月日		年齢	障害	利用開始希望時期		新規/継続
		氏名	H	R			年 月 日	有・無	
							□令和 年 月 日から	□継続	
	2人目	ふりがな	生年月日		年齢	障害	利用開始希望時期		新規/継続
		氏名	H	R	年 月 日	有・無	□令和7年4月1日から	□新規	
							□令和 年 月 日から	□継続	
	3人目	ふりがな	生年月日		年齢	障害	利用開始希望時期		新規/継続
		氏名	H	R	年 月 日	有・無	□令和7年4月1日から	□新規	
							□令和 年 月 日から	□継続	
利用希望施設名			市外園の場合は市町村名 市・町・村		希望理由	□自宅に近い □職場に近い □在園中 □兄弟が利用している □その他()			

保護者及び同居所に住んでいる人を全員(申込み児童を除く)記入してください。(事実婚含む)

就学等のため生活費の送金を行っているなど生計を一にする別居の児童がいる場合も記入してください。

税情報等の確認について同意する場合は、同意欄へ☑してください(未成年者を除く)。個人番号を利用し、税情報等を確認することがあります。

保護者 (申請者を含む)	児童との 続柄	ふりがな・氏名・個人番号			生年月日	勤務先名/学校名	健康状況	同居 別居	住所(子どもと別居の)	同意欄
		※市外で別居している保護者の方のみ個人番号を記入してください。								
保護者 (申込みの 家族及び 同居人)		ふりがな			S H	年 月 日	□健康 □病気	同・別		□
		氏名								
		個人番号								
		ふりがな			S H	年 月 日	□健康 □病気	同・別		□
		氏名								
		個人番号								
	ふりがな			S H	年 月 日	□健康 □病気	同・別		□	
	氏名									
	個人番号									
	ふりがな			S H	年 月 日	□健康 □病気	同・別		□	
	氏名									
	個人番号									

※この申請書は利用希望施設に直接提出してください。

※同居している方で保護者より収入が高い方がいる場合、副食費の算定対象となる場合があります。

【世帯の状況についての記入欄(該当する場合はチェック(☑)をしてください。)】

令和6年1月1日 時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 曾於市内 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村) <input type="checkbox"/> 海外	令和7年1月1日 時点の住所	父	<input type="checkbox"/> 曾於市内 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村) <input type="checkbox"/> 海外
	母	<input type="checkbox"/> 曾於市内 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村) <input type="checkbox"/> 海外		母	<input type="checkbox"/> 曾於市内 <input type="checkbox"/> 市外(県 市・町・村) <input type="checkbox"/> 海外
父又は母が同居して いない理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 未婚(又は事実婚) <input type="checkbox"/> 離婚前提別居(年 月から) <input type="checkbox"/> 行方不明(年 月から) <input type="checkbox"/> その他()			生活保護の状況	
				<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未受給	
新2号申請(①～③の全てに該当する場合で申請する場合は有に☑) (①3歳クラス以上+②自宅で子どもを見ることができない理由がある (例:共働き)+③預かり保育の利用希望がある)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	新3号申請(①～④の全てに該当する場合で申請する場合は有に☑) (①2歳クラス(限定)+②非課税世帯(限定)+③自宅で子どもを見ることが できない理由がある(例:共働き)+④預かり保育の利用希望がある)		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※新2号申請・新3号申請にチェックした場合は、新2号・新3号申請書を提出してください。

※施設記入欄(記入後、曾於市へ提出してください。)(座判可です。)

施設の受付年月日	令和 年 月 日	施設の形態
所在地	市・町・村	<input type="checkbox"/> こども園(幼保) <input type="checkbox"/> こども園(幼) <input type="checkbox"/> こども園(保) <input type="checkbox"/> 幼稚園(新制度) <input type="checkbox"/> 保育園(所) <input type="checkbox"/> その他()
施設名		
担当者名		
連絡先		