

令和8(2026)年度 子どものための教育・保育給付支給認定申請書(2・3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2号又は第3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。併せて、児童福祉法第24条第3項に基づく利用に係る調整及び要請並びに保育所における保育を申し込みます。

また、この申請書等及び添付書類の写しを利用内定の施設に送付すること並びに支給認定、利用調整及び利用者負担額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利用者負担額について、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。併せてこの申請内容が事実と相違した場合は、利用又は利用の内定を取り消すことに同意します。

また、曾於市子どものための教育・保育給付の利用者負担額に関する条例による保育料について、当該月分を納期限までに納入します。

なお、保育料を滞納した場合は、滞納処分(差押え・給料・各種助成金(児童手当・児童扶養手当・出産祝金含む)等)を受けても異議申し立てしない事を確約します。

申込日	令和 年 月 日	保護者氏名 (申請者)		〒 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	住所 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8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	R 年 月 日		有・無	<input type="checkbox"/> 令和8年4月1日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 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	R 年 月 日		有・無	<input type="checkbox"/> 令和8年4月1日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 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	R 年 月 日		有・無	<input type="checkbox"/> 令和8年4月1日から <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日から	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 継続		
保育必要量		<input type="checkbox"/> 保育標準時間(11時間)(就労時間目安:月120時間以上) <input type="checkbox"/> 保育短時間(8時間)(就労時間目安:1日4時間以上かつ月12日以上)							
利用希望 保育施設	第1希望	園名		第2希望	園名		第3希望	園名	
		市外園の場合は市町村名 市・町・村			市外園の場合は市町村名 市・町・村			市外園の場合は市町村名 市・町・村	
		希望理由	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 兄弟が利用している <input type="checkbox"/> その他()		希望理由	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 兄弟が利用している <input type="checkbox"/> その他()		希望理由	<input type="checkbox"/> 自宅に近い <input type="checkbox"/> 職場に近い <input type="checkbox"/> 在園中 <input type="checkbox"/> 兄弟が利用している <input type="checkbox"/> その他()

※利用決定後に辞退すると、施設等に迷惑がかかります。希望施設については十分に検討のうえ、利用する意思のある施設をご記入ください。また、必ずしも第3希望まで記入する必要はありませんが、第1希望のみ記入されている場合、他の園へ入園する意思がないとみなします。そのため、第1希望の施設に入所できなかった場合、他の施設を利用できるように調整は行わず、保育の利用ができなくなりますのでご注意ください。

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、同意欄へ必ず☑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 (子どもと別居の場合のみ記入)	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。							
		ふりがな							
保護者 (申込みの家族及び同居人)		氏名		S H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気	同・別		<input type="checkbox"/>
		個人番号							
		ふりがな							
		氏名		S H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気	同・別		<input type="checkbox"/>
		個人番号							
		ふりがな							
		氏名		S H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気	同・別		<input type="checkbox"/>
		個人番号							
		ふりがな							
	氏名		S H	年 月 日	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気	同・別		<input type="checkbox"/>	
	個人番号								
	ふりがな								

※同居している方で保護者より収入が高い方がいる場合、保育料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	令和8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		児童扶養手当(ひとり親手当)等の状況
				<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未受給		<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 停止中 <input type="checkbox"/> 未受給 <input type="checkbox"/> ひとり親医療のみ受給中
同居障害者の 状況(※)	氏名() <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳()級 <input type="checkbox"/> 療育手帳 (A ・ B) <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 精神障害者福祉手帳()級 <input type="checkbox"/> 国民年金の障害基礎年金受給					

※必要書類を添付してください。

【保育を必要とする事由記入欄(該当する事由にチェック(☑)をしてください。)】

保護者の状況の証明となる書類の添付が必要となります。必ず添付書類の欄を御確認ください。

父の状況		母の状況		添付書類
就 労 状 況	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 就労		・就労証明書 ・開業届 (自営の方で、新規に事業を始めた方)
	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 育休中	<input type="checkbox"/> 勤務中 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 育休中		
	(復職予定日:令和 年 月 日)	(復職予定日:令和 年 月 日)		
	自宅～施設:片道 分	自宅～施設:片道 分		
	職場～施設:片道 分	職場～施設:片道 分		
	<input type="checkbox"/> 送迎利用予定			
<input type="checkbox"/> 病気等		<input type="checkbox"/> 出産		・保育必要事由申立書(別紙) ・各事由に必要な証明書等
<input type="checkbox"/> 看護・介護		<input type="checkbox"/> 病気等		
<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 看護・介護		
<input type="checkbox"/> 就学		<input type="checkbox"/> 求職活動		
<input type="checkbox"/> 災害等		<input type="checkbox"/> 就学		
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 災害等		
<input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> その他()		

※曾於市外の保育施設への入所(広域入所)を希望する場合は、以下の内容について記入してください。

祖 父 母 の 状 況			氏名	年齢	同居・別居	現在の状況	健康状況
	父方	祖父			同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気(病名)
		祖母			同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気(病名)
	母方	祖父			同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気(病名)
		祖母			同・別	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 死亡	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気(病名)

※広域入所に係る留意事項

次のような場合には施設への入所ができないことがありますので、あらかじめご了承ください。

1. 保育所及び認定こども園(保育認定)へ入所できる基準に該当していない場合
2. 保育所及び認定こども園(保育認定)へ入所できる基準に該当しても、施設の定員に空きがない場合
3. 入所希望先の施設がある市町村から受入の承諾がなかった場合