

令和7年度子どものための教育・保育給付
支給認定申請書 兼 保育施設等入所
三次市長様
教育・保育給付の支給認定について、次のとおり

受付印

記入例

特別な事情がない場合、扶養義務者のうち所得の多い方を保護者として申請してください。

※この欄

申請日	令和7年 1月 10日	保育所名	
フリガナ	ミヨシ タロウ	入所日	年 月 日
保護者氏名	三次 太郎	認定期間等	年 月まで 標・短
生年月日	昭和 4年 11月 3日	連絡先1	080-0000-0000
個人番号	000011112222	連絡先2	090-0000-0000
保護者住所	三次市 三次町1234番地	連絡先3	

※上記保護者を支... ※特別な事情がない P.10の年齢早見表を参照し、令和7年4月1日時点の年齢を記入してください。

フリガナ	ミヨシ サクラ	性別	男・女	第3子	生年月日	平成 4年 12月 5日
申請児童氏名	三次 桜					(2歳 3ヶ月)
個人番号	3333	1号認定...認定みゆきこども園、三次清心幼稚園に通う場合です。願書は直接各園にご提出ください。				

申請区分	1号認定(教育認定)	2号・3号認定(保育認定)	
利用区分の希望	<input type="checkbox"/> 教育標準時間利用	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間利用(11時間) (開所時間~18:30)	<input type="checkbox"/> 保育短時間利用(8時間) (8:30~16:30)
	<input type="checkbox"/> 認定みゆきこども園 <input type="checkbox"/> 三次清心幼稚園 に願書を出しました。	保育を必要とする事由 【父】 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他 【母】 <input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 災害 <input type="checkbox"/> その他	
利用開始希望日	<input checked="" type="checkbox"/> 令和7年4月1日から <input type="checkbox"/> 年 月 1日から	終了(希望)日	<input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学まで <input type="checkbox"/> 年 月 末日まで
保育希望時間	8時 00分 ~ 18時 00分		

希望優先順位	利用希望施設	望施設
	<input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 保育所(園) <input type="checkbox"/> 保育所(園)	<input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園) <input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園) <input checked="" type="checkbox"/> 保育所(園)

自営業(農業含む)の場合...就労証明書に加え、直近の所得税確定申告書の写し(開業初年度の場合は開業届の写し)が必要です。

保育所等に在園している兄弟姉妹がいる場合、その園名・施設名を必ず記入してください。

申請児童... (世帯分離している人も含む)の人について記入してください。

フリガナ氏名	申請児童との続柄	生年月日	勤務先 又は 学校・保育施設等	同居別居	障害者手帳等	個人番号及び課税情報等閲覧
ミヨシ タロウ 三次 太郎	父	昭和 4年 11月 3日	(有)〇〇〇商事	同・別	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 同意
ミヨシ ハナコ 三次 花子	母	昭和 5年 11月 10日	〇〇〇病院	同・別	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 同意
ミヨシ イチロウ 三次 一郎	兄	昭和 26年 12月 10日	〇〇〇小学校	同・別	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 同意
ミヨシ ハルコ 三次 春子	姉	昭和 2年 1月 10日	〇〇〇保育所	同・別	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 同意
ミヨシ ウメコ 三次 梅子	祖母	昭和 33年 2月 10日	農業	同・別	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 同意

「有」の場合は手帳等の写しを添付してください。保育料減免の対象となる可能性があります。

保育利用料算定時に閲覧が必要となるため、必ず「同意」にチェックをお願いします。

該当にしてください。

ひとり親の場合	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死亡別居 <input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 別居(調停) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている
令和6年1月1日現在の住所地	<input type="checkbox"/> 三次市内 <input checked="" type="checkbox"/> 三次市外(住所地: 〇〇県〇〇市)
令和7年1月1日現在の住所地	<input checked="" type="checkbox"/> 三次市内 <input type="checkbox"/> 三次市外(住所地:)

※2号・3号認定申請の方は裏面の記入もお願いします。

**【2号・3号認定申請のみ】
調査票**

記入例

該当に☑してください。

保育の状況の	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で保育している ⇒ <input type="checkbox"/> 父 <input checked="" type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他(保育者名: 児童との続柄:)
	<input type="checkbox"/> 自宅外に預けている ⇒ <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設() <input type="checkbox"/> 一時預かり(保育所(園)) <input type="checkbox"/> 親族(児童との続柄) <input type="checkbox"/> 知人 <input type="checkbox"/> その他()
申請児童の身体状況等	<input type="checkbox"/> 職場で保育している ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他
	<input checked="" type="checkbox"/> 三次市に転入する前は(【保育施設名】 ●●●●保育園)に通っていました。 <input type="checkbox"/> その他()
※受入体制確保のため詳細に記入し	<input checked="" type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 病気療養中【病名・症状】 健診時の指摘事項, その他発達上の心配事や定期的な通院等
	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(有の場合, 以下に内容を記入してください)
	障害者手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	療育手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	特別児童扶養手当証書 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
	精神障害者保健福祉手帳 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
市役所保健師等への相談 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【内容】	
「有」の場合は手帳等の写しを添付してください。 (ター等)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有【内容】
アレルギー・アトピー等	<input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有【原因物質】 卵 【内容】 食べるとじんましんが出る。 つなぎは食べられる。

該当が有る場合は, 児童の安全確保のため具体的に記入をお願いします。

【利用開始希望日に利用できなかったときの予定】

該当に☑してください。

<input type="checkbox"/> その他の施設等を利用する (<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設 <input type="checkbox"/> 事業所内保育施設(従業員枠) <input type="checkbox"/> 一時預かり)	
<input checked="" type="checkbox"/> 待機	<input checked="" type="checkbox"/> 育児休暇延長 <input type="checkbox"/> 職場で保育する ⇒ <input type="checkbox"/> 自宅(職場と同じ場所) <input type="checkbox"/> 店舗内 <input type="checkbox"/> 休憩室 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 親族が保育(保育予定者: <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> その他())
<input type="checkbox"/> 今回の利用申請を取り下げる	
<input type="checkbox"/> その他()	

※以下は, 市の受付者記入欄です。(保護者の方は記入しないでください。)

提出者: 児童の()	受付者()
年 月 日	

父点数	母点数	代替点数	世帯点数	就労点数	兄弟点数	総点数