

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

※この欄

保育所名	
入所日	年 月 日
認定期間等	年 月 まで 標・短

申請日	令和7年 1 月 10 日	生年月日	昭和 4 年 11 月 3 日	連絡先1	080-0000-0000
フリガナ	ミヨシ タロウ	昭和 平成	4 年 11 月 3 日	連絡先2	090-0000-0000
保護者氏名	三次 太郎	個人番号	0 0 0 0 1 1 1 1 2 2 2 2	連絡先3	
保護者住所	三次市 三次町1234番地				

※上記保護者を支...
※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。

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	3 3 3 3	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	☐ 教育標準時間利用	☒ 保育標準時間利用(11時間) (開所時間～18:30)	☐ 保育短時間利用(8時間) (8:30～16:30)
	☐ 認定みゆきこども園 ☐ 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】 ☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護 ☐ 就学 ☐ 求職中 ☐ 災害 ☐ その他 【母】 ☒ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護 ☐ 就学 ☐ 求職中 ☐ 妊娠・出産 ☐ 災害 ☐ その他	
利用開始希望日	☒ 令和7年4月1日から ☐ 年 月 1 日から	終了(希望)日	☒ 小学校就学まで ☐ 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
保育所等	保育所(園)	●●●保育所(園)
	保育所(園)	▲▲▲保育所(園)
	保育所(園)	■●■保育所(園)

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。

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。

申請児童	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
家族状況(申請児童以外)	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	☐ 有	☒ 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	☐ 有	☒ 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	☐ 有	☒ 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	☐ 有	☒ 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	☒ 有	☒ 同意
					同・別	☐ 有	☐ 同意
					同・別	☐ 有	☐ 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。

ひとり親の場合	☐ 離婚 ☐ 死亡 ☐ 単身 ☐ 別居 ☐ 無 ☐ 有
生活保護	☒ 受けていない ☐ 受けている
令和6年1月1日現在の住所地	☐ 三次市内 ☒ 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	☒ 三次市内 ☐ 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

該当に☒してください。

申請児童の 保育の状況	☐ 自宅で保育している	⇒	☐ 父 ☐ 母 ☐ その他(保育者名: 児童との続柄:)
	☐ 自宅外に預けている	⇒	☐ 事業所内保育施設 ☐ 認可外保育施設() ☐ 一時預かり(保育所(園)) ☐ 親族(児童との続柄) ☐ 知人 ☐ その他()
	☐ 職場で保育している	⇒	☐ 自宅(職場と同じ場所) ☐ 店舗内 ☐ 休憩室 ☐ その他
	☐ 三次市に転入する前は(【保育施設名】)に通っていました。		
	☐ その他 ()		
申請児童の 身体状況等	※受入体制確保のため詳細に記入してください。		
	☐ 健康 ☐ 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		
	☐ 無 ☐ 有(有の場合, 以下に内容を記入してください)		
	障害者手帳	☐ 無 ☐ 有	
	療育手帳	☐ 無 ☐ 有	
	特別児童扶養手当証書	☐ 無 ☐ 有	
	精神障害者保健福祉手帳	☐ 無 ☐ 有	
	市役所保健師等への相談	☐ 無 ☐ 有 【内容】	
専門機関への相談 (療育センター, 病院, こども家庭センター等)	☐ 無 ☐ 有 【内容】		
アレルギー・アトピー等	☐ 無 ☐ 有 【原因物質】		
【内容】			

【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。

[illegible]

※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。）

[illegible]

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