様式第1号（第4条関係）

2号・3号認定用

教育・保育給付認定申請書兼利用申込書兼保育児童台帳

令和Ｘ年　Ｘ月　Ｘ日

（宛 先）
（施設長）

児童１人につき１枚です。

令和８年1月1日時点の住所が現在の住所と同じ場合は、“同上”とご記入ください。

携帯電話番号は、空欄に続柄をご記入ください。

施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育

保護者住所	寄居町大字	**寄居１１８０番地１**
前年1月1日現在の住所	*深谷市〇〇町〇〇〇番地*	異動年月日 *ＲＯ・５・５*
保護者氏名	*寄居　太郎*	
電話番号 自宅	（ ＸＸＸ ）	ＸＸＸ － ＸＸＸＸ
母 携帯	（ ＸＸＸ ）	Ｘ…
父 携帯	（ ＸＸＸ ）	ＸＸＸＸ　ＸＸＸＸ

令和 9年 4月 1日時点

	ふりがな	よりい　いちろう	生年月日	性別	年齢(4/1時点)	第3子以後無料化	障害者手帳
申請(利用)児童	氏名	*寄居　一郎*	*令和Δ・４・８*	(男)・女	1 歳	有・(無)	有・(無)
	個人番号	別頁記入					

該当する場合、手帳のコピーを必ず添付してください。

利用を希望する施設（事業所）名	第1希望	*〇〇保育所*	（希望理由）　自宅から近く、姉も利用している
	第2希望	*〇〇〇保育園*	（希望理由）　自宅から2番目に近いため。
	第3希望	*〇〇〇〇保育園*	（希望理由）　自宅から3番目に近いため。

利用を希望する期間　*令和　９*　年　*４*　月　*１*　日から　　年　　月　　日まで・(就学前まで)

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

該当する項目を**〇で囲んで**ください。

認定証番号　　※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。

○申請（利用）児童の世帯の状況

個人番号（マイナンバー）は別頁に記載欄がありますす。忘れずに記載してください。

区分	児童との続柄	氏名 / 個人番号	生年月日	職業・学校名等	同居・別居	障害者手帳等の有無※	備考
申請（利用）児童の世帯員	父	*寄居　太郎* 別頁記入	*SΔΔ・1・1*	*会社員*	*別居*	有・(無)	*単身赴任中（神奈川県横浜市）*
	母	*寄居　花子* 別頁記入	*HΔ・2・2*	*会社員*			
	姉	*寄居　さくら* 別頁記入	*RX・3・3*	*〇〇保育所*	*同居*	有・(無)	
	祖父	*寄居　保* 別頁記入	*SXX・6・6*	*無職*	*同居*	(有)・無	*手帳① 同じ敷地内*
	祖母	*寄居　育子* 別頁記入	*SXX・7・7*	*パート*		有・(無)	*同じ敷地内*
		別頁記入				有・無	
		別頁記入				有・無	

単身赴任の場合は、備考に赴任先をご記入ください。

該当する場合は、手帳のコピーを必ず添付してください。

世帯によらず、**同居の方**および**同じ敷地内（隣接等）に住んでいる方全員**を記載してください。

該当する場合は、**〇で囲んで**ください。

父母の離婚等により、父又は母と生計を同じくしていない子どもを育てている方や、子どもを育てている父又は母に**一定の障害がある時**に支給される手当です。

母子・父子家庭について　（死亡・離婚・未婚・失踪・その他）　　児童**扶養**手当の受給　有・(無)

障害者手帳等の有無※①～⑤は手帳等のコピーを添付すること。
①身体障害者福祉法に定める身体障害者手帳②埼玉県療育手帳制度要綱に定める療育手帳③精神保健及律に定める精神障害者保健福祉手帳 ④特別児童扶養手当の支給対象児 ⑤国民年金の障害基礎年金等の受
⑥要保護および準要保護児童生徒就学援助費補助⑦国民年金保険料の免除⑧国民健康保険料の減免又は徴収猶予 等

生活保護の状況　　(適用なし)　適用あり（　　年　　月　　日保護開始）

〇税情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の支給認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること及び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。

保護者氏名　*寄居　太郎*

保育所へ申し込みできる方（利用基準）

保育の必要性の認定を受ける場合は、保護者のいずれも（両親と別居している場合には児童の面倒を見ている者）が、次のいずれかの事情にある場合です。

⑴ 就労等（家庭外労働）児童の保護者が家庭の外で仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
（家庭内労働）児童の保護者が家庭で児童と離れて日常の家事以外の仕事をすることが普通なので、その児童の保育ができない場合
⑵ 妊娠・出産　児童の保護者が出産の前後のため、その児童の保育ができない場合
⑶ 疾病・障害　児童の保護者が病気、負傷、心身に障害があるため、その児童の保育ができない場合
⑷ 介護等　児童の家庭に介護が必要な高齢者や、長期にわたる病人、心身に障害のある人、小児慢性疾患に伴う看護が必要な兄弟姉妹がおり、保護者がいつもその同居又は長期入院・利用している親族の介護・看護にあたっているため、その児童の保育ができない場合
⑸ 災害復旧　震災、風水害、火災その他の災害の復旧に当たっているため、その児童の保育ができない場合
⑹ 求職活動　児童の親が求職活動（起業準備を含む）を行っているため、その児童の保育ができない場合
⑺ 就学　児童の親が就学（職業訓練校等における職業訓練を含む）のため、その児童の保育ができない場合
⑻ その他　育児休業期間中、児童虐待のおそれ、配偶者等からの暴力等の理由のため、その児童の保育ができない場合

【優先保育の基準】　保育を必要とする子どものうち優先的に保育を行う必要があると認められる者は、保育を必要とする子どもが次の号のいずれかの事由に該当する方です。

⑴　母子及び父子並びに寡婦福祉法（昭和３９年法律第１２９号）第６条第１項及び第２項に規定する配偶者のいない女子及び配偶者のいない男子の世帯に属していること。
⑵　生活保護法（昭和２５年法律第１４４号）の規定に基づく生活扶助を受けている世帯のうち、保護者の就労により自立が見込まれる世帯に属していること。
⑶　世帯の生計を維持するために就労していた保護者が失業し、当該保護者又はその他の保護者が速やかに就労することが必要な世帯に属していること。
⑷　児童虐待の防止等に関する法律(平成１２年法律第８２号)第２条に規定する児童虐待を受けている又は受けるおそれのある状態その他社会的擁護が必要な状態にあること。
⑸　障害を有していること。
⑹　保護者が育児休業後に復職し、又は復職する予定であること。
⑺　保育を受けようとする保育所等で兄弟姉妹が現に保育を受け、又は受けようとする保育所等と同一であること。
⑻　地域型保育事業（法第７条第５項に規定する地域型保育事業という。）による保育を受けていたこと。
⑼　前各号に掲げる事由に類すると町長が認める状態にあること。

記　入　上　の　注　意

この教育・保育給付認定申請書兼利用申込書兼保育台帳は、保護者が次の点に注意し、記入してください。

それぞれの児童ごとに、１枚の申請書を用いて記入してください。

１　申請（利用）児童の「年齢」は、利用を希望する年度の４月１日時点の年齢を記入してください。

２　「電話番号」は、連絡がとりやすい順に記入してください。

３　「第３子無料化の有無」は、第３子以後の小学校就学前児童の保育料を無料とする事業です。同一世帯で子どもを３人以上扶養している保護者が対象です。

４　「障害者手帳の有無」は、申請児童に係る障害者手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものに○で囲んでください。「有」の場合は、手帳の写しを添付してください。

５　「利用を希望する施設（事業所）名」は、希望する順に施設（事業所）名を記入し、希望する理由（例：家から近いため、兄弟・姉妹が同施設を利用しているため等）を記入してください。

６　「利用を希望する期間」は、小学校就学始期に達するまでのうち、施設（事業所）の利用を希望する期間を記入してください。

７　「申請（利用）児童の世帯員」は、申請児童の保護者及び同居している親族等（住民票が別の者も含む）の全員について記入してください。

８　「障害者手帳等の有無」は、項目を確認し、該当するものに○で囲んでください。「有」の場合は、手帳の写しを添付してください。

９　「児童扶養手当の受給の有無」は、父母が離婚や死亡、父又は母に障害があり、子どもを育てている場合に父又は母（ひとり親）等に支給される手当について、該当するものを○で囲んでください。

10　「税情報等の提供に当たっての署名欄」は、記載内容を確認の上、署名してください。

11　「保育の利用を必要とする理由等」は、保育を必要とする理由を記入してください。

備考

※個人番号（マイナンバー）を忘れずに記載してください。

個人番号（マイナンバー記載欄）

申請児童	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
父	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
母	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
姉	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
祖父	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
祖母	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

○保育の利用を必要とする理由等（「保育の希望の有無」欄で有に○を付けた方は記入してください。）

続柄	必要とする理由	備考
父親の状況	☑就労 □疾病・障害 □介護等 □災害 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や *（株）○○○会社　神奈川県横浜市○○　××番地* 勤務形態 (常勤)・パート・臨時・自営業・内職　*8* 時 *30* 分から *17* 時 *15* 分・*21* 日/月	
母親の状況	□就労 □妊娠・出産□疾病・障害 □介護等 □災害復旧 ☑求職活動□就学 □その他 具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など） 勤務形態　常勤・パート・臨時・自営業・内職　時　分から　時　分・　日/月	
家庭の状況	□ ひとり親家庭　・　☑ 左記以外	
希望する利用時間	利用曜日：*月* 曜日から *金* 曜日まで	利用時間：*8* 時 *30* 分から *16* 時 *30* 分まで

保育を必要とする理由の該当項目に✔をし、その状況について具体的にご記入ください。

育児休業中の方については、備考欄に「令和○年○月○日仕事復帰予定」とご記入ください。

○祖父母の状況

祖父母の状況についてご記入ください。

	父方	母方
【祖父】	住所 *寄居１１８０番地１* 氏名 *寄居　保* ☑同居 □別居 生年月日 *S△△* 年 *6* 月 *6* 日生 職業 有（　　）・(無) 電話番号 *×××-××××-××××* 健康状態 □健康 ☑疾病(入院 (通院)	【祖父】 住所 氏名 *他界* □同居 □別居 生年月日　年　月　日生
【祖母】	住所 *寄居１１８０番地１* 氏名 *寄居　育子* ☑同居 □別居 生年月日 *S△△* 年 *7* 月 *7* 日生 職業 (有)（ *○○会社* ）・無 電話番号 *×××-××××-××××* 健康状態 ☑健康 □疾病(入院・通院)	【祖母】 住所 *秩父市○○××番地×* 氏名 *埼玉　鳩子* □同居 ☑別居 生年月日 *S△△* 年 *11* 月 *22* 日生 職業 有（　　）・(無) 電話番号 *×××-××××-××××* 健康状態 ☑健康 □疾病(入院・通院)

離婚、他界、未婚等の場合は、「離婚」「他界」「未婚」等とご記入ください。

＊町記載欄

認定の可否	認定証番号	認定区分等
可・否（理由　　） 年　月　日認定		□1号 □2号 □3号 （□標 □短）

＊施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年　月　日

施設（事業者）名	（事業所番号:　　）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（契約 ・ 内定（　年　月　日契約（内定））） ・ 無
備　考	