施設型給付費・地域型保育給付費等　教育・保育給付認定申請書

記入例

竜王町長　様

申請書の提出日を記入

申請日　令和　　年　　月　　日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

申請保護者	現住所	〒520-2592 竜王町大字小口３番地	令和8年1月1日時点の住所		☑竜王町内 □町外（以下に記載） 市・区・町・村
	転入予定の住所	※現住所が町外の場合のみ記入 竜王町大字	転入予定の時期		年　月　日
	ふりがな	りゅうおう　たろう	連絡先	自宅	0748-58-3710
	氏名	竜王　太郎		携帯(父)	090-1111-2222
				携帯(母)	090-3333-4444

※上記保護者を支給認定および保育料等の通知対象となる保護者とします。

※「保育園等」とは保育園、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）を言います。

①　世帯の状況について

区分		（ふりがな）氏名		児童との続柄	生年月日	職業又は学校名等	個人番号	備考
申請児童の家族の状況	申請児童	りゅうおう　さぶろう 竜王　三郎	男・女	本人	令・平 8年4月10日	自宅保育	1234※※※※※※※※	令和９年４月１日時点の年齢 ０歳
	児童の同居者	保護者 りゅうおう　たろう 竜王　太郎		父	平・昭・大 59年 1月 1日	会社員	5678※※※※※※※※	□単身赴任中
		保護者 りゅうおう　はなこ 竜王　花子		母	平・昭・大 60年 2月 1日	パート	9102※※※※※※※※	□単身赴任中
		りゅうおう　いちろう 竜王　一郎		兄	令・平・昭・大 29年 5月 1日	竜王小学校		□単身赴任中
		りゅうおう　じろう 竜王　二郎		兄	令・平・昭・大 4年 7月 1日	ひまわり保育園		□単身赴任中
		りゅうおう　はじめ 竜王　一		祖父	令・平・昭・大 30年 4月 1日	無職		□単身赴任中
		りゅうおう　あいこ 竜王　愛子		祖母	令・平・昭・大 30年 6月 1日	無職		□単身赴任中
該当するところに○をつけて下さい		父子・母子世帯		有 無	生活保護受給		無・有 （令・平　年　月　日保護開始）	
在宅障がい児(者)の有無				無・有（氏名： 障害者手帳：　　等級：				手帳のコピーを添付して下さい

②　認定希望の内容について（利用を希望する期間、希望する利用時間）

保育または教育を希望する期間	令和　9年　4月　1日　から　就学前まで その他（　　年　　月　　日まで）	
希望する利用時間 ※認定こども園(教育部分)を希望する方を除く	（　○　）保育標準時間（１１時間／日）	【注意】就労時間等によって、保育標準時間（就労：月 120 時間以上)、保育短時間（就労：月 48 時間以上）に分かれます。この保育必要量の区分は申請内容に基づき決定しますので、認定は左記の希望時間とは異なる場合があります。
	（　　）保育短時間（８時間／日）	

③　税情報等の提供に当たっての署名欄

１．竜王町が施設型給付費・地域型保育給付費の支給認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）およ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。

２．集団生活の適否の確認および保育の参考のため、竜王町が入所施設および関係機関等に保有する情報の提供を行うことに同意します。

３．認定事務が集中し審査に時間を要する場合、認定証の送付が２月頃になることに同意します。

押印忘れずに

保護者氏名　竜王　太郎　印

④　保育の利用を必要とする理由等について（※認定こども園（教育部分）を希望する方を除く）

保護者について該当する項目に記入およびマル（○）で囲んでください。

項　目		父 親 の 状 況	母 親 の 状 況
		父のいない理由	母のいない理由
		離婚・死別・未婚 離婚調停手続（　無　・　有　） （有の場合：証明書　無　・　有） その他（　　）	離婚・死別・未婚 離婚調停手続（　無　・　有　） （有の場合：証明書　無　・　有） その他（　　）
就労	勤務形態	会社等に勤務・自営業・自営手伝い・内職	会社等に勤務・自営業・自営手伝い・内職
	事業所名	●●●●株式会社	◆◆◆◆株式会社
	事業所連絡先	TEL：▲▲▲▲－▲▲－▲▲▲▲	TEL：▲▲▲▲－▲▲－▲▲▲▲
	通勤方法	車　・自転車　・　電車　・　バス 徒歩　・　送迎　・　その他（　　）	車　・自転車　・　電車　・　バス 徒歩　・　送迎　・　その他（　　）
	通勤時間	（片道）平均　　1　　時間　００　分	（片道）平均　　時間　　３０　分
妊娠･出産			出産予定日：　　年　　月　　日
疾病･障がい	病名		
	手帳の種類等	手帳・　　級	手帳・　　級
介護･看護	介護等を要する人	（氏名）	（氏名）
		（申請児童との続柄）	（申請児童との続柄）
	病状等		
求職活動	現在の状況	□求職活動中	□求職活動中
		□内定済み（就労先：　　）	□内定済み（就労先：　　）
	就労予定日	年　　月　　日	令和　　年　　月　　日
就学	就学先		
	就学時間	時　分　～　　時　分	時　分　～　　時　分
	通学時間	（片道）平均　　時間　　分	（片道）平均　　時間　　分
育児休業		令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで	令和　年　月　日から 令和　年　月　日まで
上記以外の場合			

⑤個人番号（マイナンバー）の確認と本人確認について

申請児童と表面の保護者欄に記載のある方は、番号確認書類が必要となります。

下記、表のいずれかの写しを別紙「個人番号（マイナンバー）確認書類貼付書」に貼り付けて、提出してください。

番号確認書類
・個人番号カード（マイナンバーカード）
・通知カード
・個人番号が記載された住民票の写し

※町記載欄

受付日		担当者		備考	

※提出いただきました、個人情報は、個人情報の保護に関する法律に基づき適正管理のうえ、教育・保育給付認定業務および入園（所）に伴う関係業務以外には使用いたしません。