

施設利用申込書兼保育児童台帳
(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)

令和 年 月 日

保護者住所 東員町

保護者氏名 _____ 印

電話番号 自 宅 _____

父携帯 _____

母携帯 _____

東員町長 様

次のとおり、施設の利用（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。

東員町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、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。

申請に係る 小学校就学前 子ども	(フリガナ) 氏 名		生年月日	性別	保護者との続柄
			☐ H ☐ R 年 月 日生	男・女	
支給認定証番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入して下さい。				
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、保育園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	幼稚園等の利用を希望する場合（保育園等と併願の場合を除く）			

①世帯の状況（上記入園申込児童以外の世帯員をご記入ください。）

区分	(フリガナ) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先 又は 学校名等	備考
保護者			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
児童の世帯員			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
			☐ S ☐ H ☐ R 年 月 日	男・女		
保護者の令和6年1月1日現在の住所			東員町内 ・ 東員町外（ ）			
家庭の状況		☐ ひとり親家庭				
在宅障がい者のいる世帯		☐ 対象者あり（提出書類： ）				
生活保護の適用		☐ 適用あり（ 年 月 日保護開始）				

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日から ☐ 令和 年 月 日まで ☐ 小学校就学前まで	
利用を希望する 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	第1希望 (希望理由)	事業所番号
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望 (希望理由)	

③保育の利用を必要とする理由等 ※保育所等において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育の利用 を必要とす る理由	続柄	必要とする理由
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 ()
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DV ☐ 育児休業 ☐ その他 ()
希望する 利用時	利用曜日	利用時間
	☐ 月 ☐ 火 ☐ 水 ☐ 木 ☐ 金 ☐ 土	時 分から 時 分まで

※短時間：8：30～16：30、標準時間：7：30～18：30

④児童の状況と就学前の兄弟の状況について

児童の状況	☐ 在園中（園名： ()
	☐ アレルギー（食物 () その他 ()
	☐ 身体障害者手帳（ ()
	☐ 療育手帳（ ()
	☐ 育児休業中（ 年 月 日まで）
児童の兄弟 姉妹（多胎 児を含む） の状況	児童名： 在園中（ () 園）・申請中（ () 園）
	児童名： 在園中（ () 園）・申請中（ () 園）
	児童名： 在園中（ () 園）・申請中（ () 園）

*町記載欄

認定の可否	支給認定証番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 年 月 日認定		1号・2号・3号 (標・短)
支給（入園）の可否		支給(利用)期間
可・否 (否とする理由)		自 年 月 日 至 年 月 日
入園施設（事業者）名		
備 考		

(裏面)