

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)

令和〇〇年〇〇月〇〇日



保護者住所 東員町 大字山田1700番地

保護者氏名 東員 太郎

電話番号 自宅 0594-86-2815

父携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

母携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇

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
	トウイン ジロウ 東員 次郎	☐ H ☒ R 3年 12月11日生	☒ 男 ☐ 女	子
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	トウイン タロウ 東員 太郎	父	☒ S ☐ H 63年8月4日 ☐ R	☒ 男 ☐ 女	東員町役場 総務課	
	トウイン ハナコ 東員 花子	母	☐ S ☒ H 2年 12月1日 ☐ R	男 ☒ 女		
	トウイン イチロウ 東員 一郎	兄	☐ S ☐ H 2年 10月20日 ☒ R	☒ 男 ☐ 女	神田幼稚園	
児童の世帯員			☐ S ☐ H 年 月 日 ☐ R	男・女		
			☐ S ☐ H 年 月 日 ☐ R	男・女		
			☐ S ☐ H 年 月 日 ☐ R	男・女		
			☐ S ☐ H 年 月 日 ☐ R	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）				

令和6年1月1日時点で東員町外に住所があった場合、その時点での市町村名をご記入ください。

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	令和〇〇年 4 月 1 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		事業所番号
	第1希望	神田幼稚園 （希望理由） 自宅に近いため	
	第2希望	稲部幼稚園 （希望理由） 自宅に近いため	
	第3希望	三和幼稚園 （希望理由） 例）現在通園しているため	

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	理由	
		☐ 就業 ☐ 介護 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	
		☐ 就業 ☐ 介護 ☐ 災害復旧 ☐ その他（ ）	
	希望する 利用時	☐ 月 ☐ 火 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： 一郎 在園中 （ 神田幼稚 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）		1号・2号・3号 （標・短）
可・否 （否とする理由）	支給（利用）期間	
	自 年 月 日 年 月 日	
備考		

（裏面）