| 丁 | りん議 | 市長 | 部長 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 係 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

| 父・母・障 | 幼（私学） | 生　保 |
|---|---|---|
| 入所（園）月 | 入所（園）施設名 | |
| | | |

（宛先）今治市長
事業所長

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 兼
# □ 施設利用申込書(令和９年度)

| 申　込　日 | 令和　　年　　月　　日 |
|---|---|
| 新規 ・ 転所(園)（現:　　所(園)） | |
| □ | 幼稚園を併願している場合はレ点を入れてください。 |

本書のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請します。
また、認定に必要な税情報、世帯情報の閲覧及び利用者負担額を施設へ提示することに同意します。

| 保護者 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 住所 | 〒　今治市 | | 携帯等 | 父 | | |
| | | | | 母 | | |
| 氏名 | | 令和８年１月１日の住所（今治市以外のみ記入） | 父・母（○で囲む） | 都道府県 | 市区町村 | 転入年月日 |
| | | 令和９年１月１日の住所（今治市以外のみ記入） | 父・母（○で囲む） | 都道府県 | 市区町村 | ・　・ |

| 入所児童 | 氏名 | 生年月日 | 性別 | 身障・療育等手帳の有無 | 有 ・ 無（有の場合は手帳の写し添付） |
|---|---|---|---|---|---|
| | フリガナ | 令和　年　月　日生<br>R9年4月1日の年齢（　歳） | 男 ・ 女 | 特別児童扶養手当受給の有無 | 有 ・ 無（有の場合は証書の写し添付） |

| 個人番号 | | 保育希望の有無（○で囲む） | 有（保育所 / 認定こども園(保育所部分)） ・ 無（幼稚園 / 認定こども園(幼稚園部分)） |
|---|---|---|---|

入所（園）児童を除く**同住所の家族等**

| フリガナ<br>氏名 | 児童との続柄 | 生年月日<br>個人番号 | 年齢 | 勤務先　学校名　等 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | SHR　・　・ | | | □求職中 |
| | | SHR　・　・ | | | □求職中 |
| | | SHR　・　・ | | | |
| | | SHR　・　・ | | | |
| | | SHR　・　・ | | | |
| | | SHR　・　・ | | | |
| | | SHR　・　・ | | | |
| | | SHR　・　・ | | | |
| | | SHR　・　・ | | | |

| 該当項目にチェック（証明書添付） | □ ひとり親家庭 | □ 在宅障がい者家庭 対象者(　　) | □ 生活保護家庭 (　　年　　月　　日開始) |
|---|---|---|---|

| 希望する施設名等 | | 左記の施設を希望する理由（該当する項目に○をつけてください。） |
|---|---|---|
| 第１希望 | | 自宅に近い・勤務先に近い・通勤経路・きょうだいが入所中・その他（　　） |
| 第２希望 | | 自宅に近い・勤務先に近い・通勤経路・きょうだいが入所中・その他（　　） |
| 第３希望 | | 自宅に近い・勤務先に近い・通勤経路・きょうだいが入所中・その他（　　） |
| 第４希望 | | 自宅に近い・勤務先に近い・通勤経路・きょうだいが入所中・その他（　　） |
| 第５希望 | | 自宅に近い・勤務先に近い・通勤経路・きょうだいが入所中・その他（　　） |
| 第６希望 | | 自宅に近い・勤務先に近い・通勤経路・きょうだいが入所中・その他（　　） |

| その他の希望 | □ | 左記にチェックをした場合は、その他、空きのある施設を提案させていただきます。チェックのない場合は、上記で希望した施設に空きがない場合は入所保留とさせていただきます。 |
|---|---|---|

| 利用を希望する期間 | 令和　年　月　日から<br>１．小学校入学まで<br>２．令和　年　月末日まで | ※現在育休中の利用調整について<br>□ 希望する保育所等に入所できない場合は、育児休業の延長も許容できる<br>利用調整において他の利用希望者よりも後の順位付けとなることに不服はありません。 |
|---|---|---|

□ 育児休業延長のための「保育所に入れない証明書」の発行を希望

以下の欄については、保育希望を有と選択した方のみ記載してください。

## 保育の利用を必要とする理由等

| | 続柄 | 必 要 と す る 理 由（数字を○で囲む） |
|---|---|---|
| 保育の利用を必要とする理由<br>（証明書等添付） | | 1．就労　2．妊娠・出産　（出産予定日：　年　月　日）　3．疾病・障がい<br>4．介護、看護等　5．災害復旧　6．求職活動　7．就学<br>8．育児休業中の継続(入所児童の継続利用に限る)　9．その他(　　) |
| | | 1．就労　2．妊娠・出産　（出産予定日：　年　月　日）　3．疾病・障がい<br>4．介護、看護等　5．災害復旧　6．求職活動　7．就学<br>8．育児休業中の継続(入所児童の継続利用に限る)　9．その他(　　) |

| 希望する保育必要量<br>（どちらかを○で囲む） | 標準時間　・　短時間<br>短時間は施設が設定した最大８時間の利用です。 | 備　考 |
|---|---|---|

※保護者の就労状況等により、希望に添えない場合があります。

## 祖父母の状況　（児童と同住所の場合は氏名のみ記入）　※年齢は令和９年４月１日時点で記入してください。

| | | フリガナ<br>氏　名 | 年齢 | 障がい | 就労 | 勤務先または職業<br>（就労有の場合） | 祖父母の住所 | 備　考 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 父方 | 祖父 | | | 有・無 | 有・無 | | | |
| | 祖母 | | | 有・無 | 有・無 | | □ 同上 | |
| 母方 | 祖父 | | | 有・無 | 有・無 | | | |
| | 祖母 | | | 有・無 | 有・無 | | □ 同上 | |

| □ | 支給認定証の交付を希望される方はレ点を入れてください。<br>（支給認定証は、退所時や認定変更時に返却しなければならない書類です。交付希望されない場合は、返却が不要な、教育・保育給付認定決定通知書にて認定内容を通知させていただきます。） |
|---|---|

※施設記載欄　（施設・事業者経由の場合）

| 受付年月日 | .　. | | |
|---|---|---|---|
| 施設(事業者)名 | | 担当者氏名 | |
| 入所契約(内定)の有無<br>※１号新規申請のみ | 有（　年　月　日　契約・内定）　・　無 | | |
| 受け入れ枠<br>※事業所内保育所のみ | 従業員枠　・　地域枠 | | |
| 備　考 | | | |
| 個人番号確認　番号記載 | □ 有　□ 無 | | |
| 個人番号確認　①番号確認書類 | □個人番号カード　□通知カード　□個人番号が記載された住民票の写し等　□ 無 | | |
| 個人番号確認　②身元確認書類 | □顔写真付き身分証明書(運転免許証等)　□その他書類２つ　□ 無 | | |

※市記載欄

| 収入の状況 | | |
|---|---|---|
| 父収入 | (　) | |
| | (　) | |
| 母収入 | (　) | |
| | (　) | |
| 手当等 | (　) | |
| | (　) | |
| | (　) | |
| | (　) | |
| 合　計 | (　) | |
| | (　) | |
| 生活保護基準額 | (月額) | |
| | (年額) | |

| 備　考 |
|---|
| |