

市記載欄	受付欄	区分	支給認定番号	認定日	支給認定期間	認定区分	利用施設名
		①		年 月 日	年 月 日～ 年 月 日	()号 (標・短)	
		②		年 月 日	年 月 日	()号	
		③		年 月 日	年 月 日	()号	

提出日を記入して下さい。

第1号様式（第3条関係）

子どものための教育・保育給付支給認定申請書
兼施設入所申込書

西之表市

記載例

令和 ○●月 △△日

- 支給認定に際しては、市が申請者や同居親族の課税内容・所得状況等、保育の実施や利用料の算定、及び副食費の徴収免除対象の判定に必要な情報の閲覧及び取得を行うことがあります。
- 申請書等に記載した事項及び決定された利用者負担額については、市が必要と認める場合に、施設・事業者へ提供することがあります。
- 4月利用開始の場合は、支給認定事務が集中し審査等に日時を要することから、認定証の交付は、実施開始日の前月までにお知らせいたします。
- 申請内容が事実と相違した場合は、支給認定を取り消すことがあります。
- 利用申込み後において、世帯構成や保育を必要とする理由に変更が生じた場合や、申告等により課税額に変更が生じた場合は、届出が必要です。
- 保育料の納付及び必要書類の提出は、必ず期限までに行ってください。

上記の項目に同意した上で、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請するとともに施設入所を申し込みます。

（申請者） 保護者	フリガナ	ニシノヘ 太陽	電話番号	自宅	22-1111
	（氏名）	西之表 太陽		父携帯	090-1234-5678
	（住所）	西之表市 西之表2345番地1 市住9-901号		母携帯	090-8765-4321

【利用を希望する児童・施設に関する記入欄】 ※4月1日時点（年度初日時点）の年齢支給認定を受けている場合は支給認定番号を記入してください。

支給認定（利用希望）に係る児童	フリガナ	ニシノヘ 空	生年月日	平成	令和	年齢	障がい	
	① 氏名	西之表 空	〇〇年4月4日	3	有・無	有・無		
	個人番号	12340000XXXXXX	支給認定番号	1234				
	利用希望期間	開始 令和〇年4月1日から 終了 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	現在の保育状況	<input type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input checked="" type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他	現在利用の施設名	西之表こども園		
	フリガナ	ニシノヘ 海	生年月日	平成	令和	年齢	障がい	
	② 氏名	西之表 海	〇年6月6日	1	有・無	有・無		
	個人番号	12340000XXXXXX	支給認定番号					
	利用希望期間	開始 令和〇年4月1日から 終了 <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで <input type="checkbox"/> 年 月 日まで	現在の保育状況	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭 <input type="checkbox"/> 親類 <input type="checkbox"/> 一時預かり <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> その他	現在利用の施設名			
	フリガナ		生年月日			年齢	障がい	
	③ 氏名						有・無	

※1枚の申請書に3人まで記入可能です。
希望する施設が異なる場合（姉が〇〇幼稚園、弟が△△保育園等）や4人以上の場合は複数枚記入をお願いします。

保育の希望の有無（※） いずれかに〇印をお願いします。	有 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所等の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。） 無 <input type="checkbox"/> 幼稚園等の利用を希望する場合
利用希望曜日・時間	月・火・水・木・金・土（平均週6日） 午前8時00分～午後17時30分
園への特記事項	※入園前に園へ伝えたい事項（アレルギー等）がある場合は記載して下さい。
利用希望施設	第1希望 希望園 ○○○保育園 希望理由 現在利用中の為 第2希望 希望園 希望理由 第3希望 希望園 希望理由

※「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育を言います。「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）を言います。「無」を〇で囲んだ場合は保育を必要とする事由の記載は不要です。

いずれの希望保育施設にも決定しなかった場合	<input checked="" type="checkbox"/> 利用できるまで待つ <input type="checkbox"/> 希望施設以外の施設を希望する <input type="checkbox"/> その他（ ）	電話案内	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
-----------------------	---	------	--

（裏面も記入してください）

同居及び生計を一にする家族について記入してください。（年齢・学年は4月1日現在）
個人番号欄は父母及び生計の中心者のみ記入してください。

氏名	生年月日	年齢	職業・学年	障がい	同居別居	住所 (別居の場合)
西之表 太陽 個人番号	S〇〇年 5月 5日	41	会社員	有 無	同 別	
西之表 月子 個人番号	S〇〇年 9月 9日	37	専業主婦	有 無	同 別	
西之表 星子 個人番号	H〇〇年 7月 7日	8	小学3年生	有 無	同 別	

※利用希望年及びその前年の各1月1日（令和3年度の申請の場合、令和3年及び令和2年の1月1日）に西之表市に住所が無い方で、個人番号の記載をしない場合は、各住所地で該当年度の所得・課税証明書を取得し、申請書に添付して下さい。

1月1日時点の住所

父利用希望年 市内 市外 鹿兒島 (市・区・町・村) 希望前年 市内 市外 (市・区・町・村)

母利用希望年 市内 市外 鹿兒島 (市・区・町・村) 希望前年 市内 市外 (市・区・町・村)

父又は母が同居していない理由 単身赴任 離婚 (年 月) 未婚 死亡 その他 ()

同居障害者の状況

該当者(申請児童含む)氏名 ()

生活保護を受給している

中国残留邦人等支援給付を受給している

身体障害者手帳 () 級 療育手帳 (A・B) 精神障害者保健福祉手帳 () 級

特別児童扶養手当受給 障害基礎年金受給

祖父母の情報 (不在の場合は、空欄)

氏名	同居・別居	年齢	職業	65歳未満の場合保育出来ない理由
西之表 星	同居	68	無職	※保育の希望が無い場合、この欄は記入不要です。
種子島 北男	別居	65	農業	
種子島 南	別居	63	無職	

【保育を必要とする事由の記入欄】

- ※保育の希望の有無（A欄）で「無」に○をされた方は記入不要です。
- ※該当する欄にチェック☑をし、必要な事項を記入してください。
- ※父母の状況の証明となる書類の添付が必要となります。添付書類の欄を御確認ください。

母親の状況	父親の状況	添付書類
<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 自営業	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 就労内定 <input type="checkbox"/> 自営業	・ 就労証明書
<input type="checkbox"/> 出産 (予定日 年 月 日)		・ 母子健康手帳の写し (表紙及び分娩予定日が確認できる部分)
<input type="checkbox"/> 育児休業 (年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 育児休業 (年 月 日 ~ 年 月 日)	・ 就労証明書又は育児休業期間の確認できる書類
<input type="checkbox"/> 疾病・傷害		診断書又は障害がいにかかる
<input type="checkbox"/> 介護・看護		であると確認できる証等の写し ジュール
<input type="checkbox"/> 就学		
<input type="checkbox"/> 災害復旧 ()		() に記載
<input type="checkbox"/> 求職活動 ()	<input type="checkbox"/> 求職活動 ()	・ ハローワークカード ・ 活動の内容を () に記載
<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()	・ 保育を行うことが困難と認められる内容

※保育の希望が無い（幼稚園及び認定こども園の教育部分を希望する）場合、この欄は記入不要です。

1号認定のみ

園記載欄	施設名	利用契約(内定)の有無	有(契約・内定)決定日 年 月 日	利用開始予定日	年 月 日
		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			