

記入例（オモテ） 2・3号用

子ども・子育て支援給付費等教育・保育給付認定（変更）申請書
（兼 保育所等入所（利用調整）申込書）

R7年11月17日

奥州市

代表保護者の氏名を記入してください

(ふりがな) おうしゅう いちろう
保護者氏名 奥州市郎

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（の変更）を申請します。また、市が施設型給付費、地域型保育給付費、及び世帯情報を閲覧する、令和7年1月1日現在の住所が奥州市以外の場合は記入してください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	(ふりがな) 氏名 おうしゅう しょうへい 奥州 翔平	生年月日 R3年5月10日	性別 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	障害者手帳等の有無 有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>
子どもの個人番号	1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 0 1 2			
保護者・住所連絡先	住所：〒023-1111 奥州市水沢大手町一丁目1番地 R7年1月1日現在の住所：宮城県仙台市青葉区一番町一丁目123番-456号 連絡先：080-1234-5678（母）			
保育の希望の有無（※）	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 保護者の労働、疾病等の理由により、保育所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）。 幼稚園等 つながりやすい電話番号を記入してください（子どもとの続柄）			

「有」に○

※「幼稚園等」とは、幼稚園及び認定こども園（幼稚園分）をいいます。

※「有」

- ①世帯の別居のとき
学生等については記入日時点の学年を記入してください
別居していても保護者が現に扶養しているときは世帯員として記入してください

区分	氏名	児童との続柄	世帯員の個人番号												等の有無	備考
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2		
児童の世帯員	おうしゅう いちろう 奥州 市郎	父	S60年4月10日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	(株)△△商事			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>								
	はなこ 花子	母	S62年6月7日	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	〇〇銀行××支店			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>								
	なつみ 夏美	姉	H18年7月3日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	☆☆大学1年			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>							別居	
	あきひこ 秋彦	兄	H25年10月6日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	岩谷堂小6年			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>								
	はるお 春夫	祖父	S35年5月1日	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	◇◇建設(株)			有 <input type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>								
	ふゆこ 冬子	祖母	S36年12月5日	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	主婦			<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無								
				年 月 日	男・女				有・無							
障がいがある方がいるときは障害者手帳等の写しを添付してください																
家庭の状況		<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外														
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 適用無し ・ <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）														

記入例（ウラ）2・3号用

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	R 8年 4月 1日 から <input type="checkbox"/> 年 月 日 まで <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前 まで
入所は毎月1日付けとなります	
施設（事業者）名	
利用を希望する施設（事業者）名	第1希望 〇〇保育所 （希望する理由） 母の職場に近い
	第2希望 △△こども園 （希望する理由） 園の方針に魅力を感じたため
	第3希望 ☆☆保育園 （希望する理由） 自宅に近い
	※第3希望までの施設に入所（調整）できない場合 <input type="checkbox"/> 上記施設以外は希望しない <input checked="" type="checkbox"/> 上記施設以外も希望する（希望する施設を余白に記入してください）
	第4希望 ◎◎こども園 第5希望 □□保育園

どちらかにチェックしてください

※保護者の労働、疾病等の事由により保育所等

保育の利用を必要とする事由	続柄	
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やD <input type="checkbox"/> その他（
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やD <input type="checkbox"/> その他（
	希望する利用時間	利用曜日 月 曜日から 金 曜日まで

希望する施設は、1つ以上記入すれば大丈夫です。第3希望まで埋める必要はありませんし、第4希望以降を記入する場合も、数についての制限はありません。（いくら書いても大丈夫）

ただし、入所内定したときに、必ず通える施設を記入してください。入所内定後の辞退は、やむを得ない事情がある方を除き、ご遠慮くださいますようお願いいたします。

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
月 曜日から 金 曜日まで		7時 00 分から 18時 00 分まで

*市町村記載欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

利用を希望する最長の時間を記入してください

認定の可否 (否とする理由)	認定者番号	認定区分等 <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
年 月 日認定		
支給（入所）の可否 (否とする理由)	支給(利用)期間	
[<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型]	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名	備考	