

【 記 入 例 】

様式第1号（第2条、第8条関係）

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（新規・変更）

令和 8 年 11 月 1 日

多治見市長 様

保護者氏名 多治見 一郎 (※)

(※) 本人が自署しないときは、押印してください。

申請に係る小学校 就学前子ども	(ふりがな) 氏 名 たじみ たろう 多治見 太郎	生年月日 令和 5 年 6 月 1 9 日	性別 ☒ 男 女	障害者手帳 の有無 有 ☒ 無
保護者 住所・連絡先	(住所) 多治見市日ノ出町2丁目15番地 ○○アパート ○○号室 (連絡先) 0574-22-1111			
認定者番号	記 入 不 要 ※既に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、保育所等において保育の利用を希望する場合 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合			

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育部分）、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいい、「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は以下の①～③に、「無」を○で囲んだ場合は以下の①及び②に必要事項を記入してください。

①世帯の状況

区分	(ふりがな) 氏 名	児童との続柄	生年月日	性別	職 業 又は 学校名・学年等	個人番号 (マイナンバー)	備考
対象 児童	(ふりがな) たじみ たろう 多治見 太郎	本人	R. 5 年 6 月 1 9 日生	☒ 男 女		123456789012	
児 童 の 世 帯	(ふりがな) たじみ いちろう 多治見 一郎	父	S. ☒ 5 年 7 月 1 8 日生	☒ 男 女	○○工業(株)	234567890123	
	(ふりがな) たじみ しょう 多治見 翔子	母	S. ☒ 7 年 4 月 2 2 日生	男 ☒ 女	(有)△△製陶	345678901234	
	(ふりがな) たじみ けんいち 多治見 健一	兄	S. ☒ 3 0 年 1 1 月 6 日生	☒ 男 女	養正小学校 3 年生	456789012345	
	(ふりがな) たじみ はなこ 多治見 花子	妹	S. ☒ 6 年 1 2 月 2 2 日生	男 ☒ 女	双葉保育園未満児	567890123456	
	(ふりがな) たじみ ひろし 多治見 弘	祖父	S. ☒ 4 1 年 8 月 3 日生	☒ 男 女	××会社(株)	678901234567	
	(ふりがな) たじみ みつえ 多治見 光江	祖母	S. ☒ 4 3 年 9 月 1 7 日生	男 ☒ 女	□□商会	789012345678	
	(ふりがな)		S. ☐ 年 月 日生	男・女			
家庭状況・現況区分	☐ 生活保護世帯 ☐ ひとり親世帯 ☒ その他 ()						

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 9 年 4 月 1 日から 令和 1 2 年 3 月 3 1 日まで	
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＊
	双 葉 保育園 (理由) ☒ 自宅付近 ☐ 職場付近 ☐ 兄弟入所 ☐ その他 ()	

＊印の欄は記入しないでください。

番号 身元	個人番号 カード	通知カード・住民票	確認
	運転免許証・パスポート・その他 ()		

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は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		備考
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））		
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））		
希望する利用時間及び認定区分	利用曜日		利用時間	
	月 火 水 木 金 土		8時30分から 16時30分まで	
	希望する認定区分： 標準時間 ・ 短時間			
	変更を希望する理由			

利用時間は実際に園を利用する時間を記入してください。認定区分については、冊子3ページを確認し、あてはまる区分に丸をつけてください。

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
認定の可否	可 否
認定者番号	
認定区分等	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 （ ☐ 標準時間 ☐ 短時間）
利用の可否・期間	可・否 令和 年 月 日から 令和 年 月 日
備考	

*施設記載欄（施設（事業者）を経由して市町村に提出する場合）

受付年月日	令和 年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
担当者氏名 連絡先	（担当者） （連絡先）
利用契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （令和 年 月 日） ） ・ 無
備考	