

教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

令和8年度(表面)

提出先 大館市長

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る認定及び施設利用を申請します。

また、大館市が同給付費の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し、その情報に基づき決定した利用者負担額及び認定の内容について、特定教育・保育施設等に対して提示すること、運営上必要な場合は、申請書の情報を施設へ提供することに同意します。

【申請者情報】

令和 年 月 日

住所			
令和7年1月1日時点の住所 ※9月以降の申込は令和8年1月1日時点	(父) <input type="checkbox"/> 大館市内 <input type="checkbox"/> 大館市外() (母) <input type="checkbox"/> 大館市内 <input type="checkbox"/> 大館市外()		
氏名			
※支給認定証の交付が不要な場合はチェックしてください。[□]			

入園希望児童	フリガナ 氏名	生年月日	性別	※市記入欄 (令和8年4月1日時点) 歳児	
		<input type="checkbox"/> 平成 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	障害にかかる資格の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書		
慢性的な疾患等の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	※保育所等で生活する上で、特別な配慮が必要ですか。 <input type="checkbox"/> 必要なし <input type="checkbox"/> 必要あり()			
発達について	①これまで受けた健診にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 4か月児健診 <input type="checkbox"/> 7か月児健康相談 <input type="checkbox"/> 10か月児健診 <input type="checkbox"/> 1歳6か月健診 <input type="checkbox"/> 3歳児健診 ②これまで受けた健診(上記以外も含む)で、心配があると言われたこと、また、発達について気になることはありますか。 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的な内容:)				
保護者連絡先 ※日中連絡可能な番号	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他() [()] <input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他() [()]				
支給認定申請状況	<input type="checkbox"/> 新規申請 <input type="checkbox"/> 認定済(支給認定番号[])※既に認定証をお持ちのかた)				
施設申込区分	<input type="checkbox"/> 新規申込 <input type="checkbox"/> 転園希望 <input type="checkbox"/> 卒園 <input type="checkbox"/> 転入予定 <input type="checkbox"/> その他() ※現在、保育施設を利用しているかた 現在入所中の施設名:				
希望利用期間	令和 年 月 日 から <input type="checkbox"/> 就学まで / <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日 まで ※育児休業取得中で、復職予定として申込するかたは、次を確認し「✓」してください。 <input type="checkbox"/> 入園が決定した場合は、入園月の翌月1日までに復職すること、また、復職しない場合は、入園が取消となることを了承済みです。				
教育認定	入所施設	※入園決定通知の写しを添付してください。			
保育認定	施設等利用給付認定	<input type="checkbox"/> 希望する…施設等利用給付認定申請書及び就労証明書等の提出が必要です。 <input type="checkbox"/> 希望しない			
希望保育時間	<input type="checkbox"/> 標準時間(一日最大11時間まで) <input type="checkbox"/> 短時間(一日最大8時間まで) ※求職活動のかたは「短時間」の利用のみになります。				※きょうだい同時申込のかたは「✓」してください。 <input type="checkbox"/> (希望順位が低くても)同じ施設の入所を優先 <input type="checkbox"/> (きょうだい別の園でも)希望順位の高い施設の入所を優先
第1希望					
第2希望					
第3希望					

① 世帯の状況…代表保護者の続柄に「○」を付けてください。足りない場合は裏面の【予備欄】へ記入してください。

児童の世帯員・同居者	フリガナ 氏名	続柄	生年月日	職業・学校・入所施設名等 世帯員の同居状況	障害に係る資格の有無 ※「有」のかたは裏面の記入も必要です。
		父	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
		母	年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
			年 月 日	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 别居	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 障害者手帳等 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当証書 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金
家庭の状況	<input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 左記以外		生活保護適用	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> その他()	
別居している世帯員について	続柄	(住所) (氏名)	(生年月日)	年 月 日生	
	理由	<input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚調停中 <input type="checkbox"/> その他()		左記となった年月	年 月 から

② 保育を必要とする事由

保育を必要とする事由	該当する項目に「✓」してください。								提出書類
	父	<input type="checkbox"/> 就労（正社員・パート・自営・農業）							
		<input type="checkbox"/> 求職活動	<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 親族等の介護・看護	<input type="checkbox"/> その他()		
	母	<input type="checkbox"/> 就労（正社員・パート・自営・農業）							
<input type="checkbox"/> 求職活動		<input type="checkbox"/> 就学	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> 親族等の介護・看護	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> その他()		
保育士資格等	※次の資格がある場合は、「✓」してください。また、資格があるかたの続柄を○で囲んでください。								
	<input type="checkbox"/> 保育士資格（父・母） <input type="checkbox"/> 幼稚園教諭免許（父・母）								
備考									

③ 個人番号(マイナンバー)の記入…入園希望児童(本人)・父・母及び障害に係る資格が有るかたについて記入してください。

続柄	個人番号(マイナンバー)記入欄	続柄	個人番号(マイナンバー)記入欄
本人			
父			
母			

【予備欄】

氏名	続柄	生年月日	職業等	同居・別居	その他 (手帳等の有無・転出先住所など)

市記入欄

■マイナンバー確認

本 人 確 認					
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード有り <input type="checkbox"/> 個人番号カード(写真有り)					
<input type="checkbox"/> マイナンバーカード無し <small>【マイナンバーを確認できるもの】</small> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/>通知カード(写真無し) <input type="checkbox"/>住民票(個人番号付き) <input type="checkbox"/>その他() </div> <div> <small>【本人の身元を確認できるもの】</small> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/>運転免許証 <input type="checkbox"/>パスポート </div> <div> <input type="checkbox"/>その他() </div> </div> </div> </div>					
<input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できるものが無い場合…マイナンバーを市で確認する旨を説明 マイナンバーを市で確認することに <input type="checkbox"/> 了承する <input type="checkbox"/> 了承しない (理由:)					
受付年月日					
受付 マイナンバー確認者	部署名		担当者名		

■認定確認【宛名コード:]

支給認定の可否			支給認定証番号・区分	保育を必要とする事由		
□可	(年月日認定)		[番号]	<input type="checkbox"/> 就労	<input type="checkbox"/> 求職活動	
□否	(理由)		[区分]	<input type="checkbox"/> 妊娠・出産	<input type="checkbox"/> 就学	
□認定済	(年月日認定)		<input type="checkbox"/> 1号 / <input type="checkbox"/> 2号 · <input type="checkbox"/> 3号	<input type="checkbox"/> 疾病・障害	<input type="checkbox"/> 虐待・DV	
□認定変更	(年月日認定)		[保育量] <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 介護・看護	<input type="checkbox"/> 育児休業	
				<input type="checkbox"/> 災害復旧	<input type="checkbox"/> その他()	
有効期間		年月日から	□就学まで / □	年月日まで		