

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

【申請者情報】

令和 年 月 日

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。

住 所			
令和7年1月1日時点の住所	(父) <input type="checkbox"/> 大館市内 <input type="checkbox"/> 大館市外( )		
※9月以降の申込は令和8年1月1日時点	(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。【 <input type="checkbox"/> 】			

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"/> 令和	<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	<input type="checkbox"/> 父携帯 <input type="checkbox"/> 母携帯 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他( ) [ ( ) ]				
※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( ) [ ( ) ]				
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。			
	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			
保 育 認 定	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。			
	第 1 希 望	※きょうだい同時申込のかたは「✓」してください。			
	第 2 希 望	<input type="checkbox"/> (希望順位が低くても) 同じ施設の入所を優先			
	第 3 希 望	<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			

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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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
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 日から	

## ② 保育を必要とする事由

保育を必要とする事由	続柄	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）	就労証明書
		<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（   ）	申立書
	母	<input type="checkbox"/> 就労（正社員・パート・自営・農業）	就労証明書
<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（   ）		申立書	
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 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>【マイナンバーを確認できるもの】</b>  <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> <b>【本人の身元を確認できるもの】</b>  <input type="checkbox"/>運転免許証  <input type="checkbox"/>パスポート  <input type="checkbox"/>その他(   ) </div> </div>			
<input type="checkbox"/> マイナンバーを確認できるものが無い場合・・・ <u>マイナンバーを市で確認する旨を説明</u> 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：   ）			<b>受付年月日</b> 
<b>受付</b> マイナンバー確認者	<b>部署名</b> 		<b>担当者名</b> 

## ■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	
<input type="checkbox"/> 可      (      年      月      日認定) <input type="checkbox"/> 否      (理由      ) <input type="checkbox"/> 認定済      (      年      月      日認定) <input type="checkbox"/> 認定変更      (      年      月      日認定)	<b>[番号]</b> <b>[区分]</b> <input type="checkbox"/> 1号   / <input type="checkbox"/> 2号   ・ <input type="checkbox"/> 3号 <b>[保育量]</b> <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 虐待・DV <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 <input type="checkbox"/> 就学まで   / <input type="checkbox"/> 年      月      日 まで		