

子どものための教育・保育給付認定申請書（現況届）兼 保育利用申込書

1号認定児童 記入例

五戸町長 様

次のとおり、子どものための教育・保育給付に係る認定を申請します。  
 保育が必要な場合、保育の利用を申し込みます。

また、子どものための教育・保育給付の認定に必要な町民税の情報（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（保育料）について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

子どものための教育・保育給付認定申請の結果について、4月からの新規・継続利用の場合は認定事務及び利用調整事務が集中し審査等に時間を要することから、30日間を超えて結果の通知を受けることに同意します。

令和7年12月15日 保護者氏名 五戸太郎

申請 区分  新規  転園  継続 【施設等名】 該当する区分にチェック があった場合は、認定及び利用決定を

フリガナ	ゴノハ シロウ		性別	生年月日	障がいの有無
申請児童名	五戸 次郎		男	令和5年5月5日	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 ( 手帳 級)
個人番号	〇〇〇〇 △△△△ □□□□				
保護者住所	〒 039-1513 五戸町字古館21-1 五戸アパートA号室		保護者連絡先	自宅 0178-62-2111 父携帯 090-〇〇〇〇-△△△△ 母携帯 080-△△△△-〇〇〇〇	
保護者の令和7年1月1日の住所	父 <input type="checkbox"/> 同上 <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外 青森市長島1丁目1-1 〇〇会社 社員寮3号室		母 <input checked="" type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 上記以外		
利用が内定している施設（事業者）名	五戸幼稚園		幼稚園・認定こども園名を記入		
保育希望の有無	<input type="checkbox"/> 有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等（※1）において保育の利用を希望する場合（幼稚園等（※2）と併願の場合含む）→①～④に必要事項を記入してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 無 幼稚園等だけを希望する場合 →①に必要事項を記入してください。				

（※1）「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ます。

（※2）「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。

①世帯の状況

氏名	個人番号	続柄	性別	勤務先・学校・通園施設名等
五戸 太郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	父	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	(株) 〇〇会社 八戸支店
五戸 風子	〇〇〇〇△△△△□□□□	母	男 <input checked="" type="radio"/> 女	〇〇商事 五戸営業所
五戸 一郎	〇〇〇〇△△△△□□□□	兄	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	五戸小学校 2年生
五戸 花子	〇〇〇〇△△△△□□□□	妹	男 <input checked="" type="radio"/> 女	このへ保育園
申請児童以外の同居している人全員		祖父	<input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	令和8年4月1日時点の 状況（学年）を記入
		祖母	男 <input checked="" type="radio"/> 女	
			男 <input type="radio"/> 女	
同居者の障がい	<input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> 有 (氏名: ) ( 手帳 級)			
兄弟姉妹	申請児童の兄弟姉妹における順番		<input type="checkbox"/> 第1子 <input checked="" type="checkbox"/> 第2子 <input type="checkbox"/> 第3子以降	
	幼稚園に就園している兄弟姉妹の有無		<input type="checkbox"/> 有 (兄姉) <input type="checkbox"/> 有 (弟妹) <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	小学1～3年生の兄姉の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

生活保護の適用  適用無  適用有  
 保護開始年月日 年 月 日

家庭の状況  ひとり親家庭  
 【理由】  
 死別  離婚  
 未婚  
 その他 ( )  
 【手当等受給状況】  
 児童扶養手当  
 遺族年金  
 上記以外

【町記入欄】

年度所得割額	均等割額	1号保育料	2・3号保育料	保育料
父 円	円	第 階層	第 階層 ( 歳)	円
母 円	円	母子等	母子等 標・短	
( ) 円	円	第3子	第3子	
計 円	円		全額・半額・無料	

※以下は保育の希望「有」の場合に記入してください。

②利用を希望する施設（事業者）名

	利用希望施設（事業者）名	希望理由	備考
第1希望			
第2希望			
第3希望			
利用希望期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

③保育を必要とする理由等

保育を必要とする事由	児童との続柄	保護者の状況	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 求職活動
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 求職活動	
保育必要量	保育を必 <input type="checkbox"/> 保育標	で)	

1号認定の場合、裏面は記入不要

④祖父母の状況

祖父母の状況	区分	就労状況等	
	父方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職
父方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職	
母方の祖父	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職	
母方の祖母	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 住所：	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 自営 <input type="checkbox"/> 障がい <input type="checkbox"/> 入院・通院 <input type="checkbox"/> 無職	

【施設記入欄】（施設を経由して町に提出する場合）

受付年月日	年 年 月	施設(事業者)名	
担当者氏名		担当者連絡先	
利用契約（内定）の有無	<input type="checkbox"/> 有（ <input type="checkbox"/> 契約 <input type="checkbox"/> 内定（ 年 月 日）） <input type="checkbox"/> 無		

【町記入欄】

受付年月日	年 年 月		
認定の可否		認定区分等	支給認定証番号
可・否（否の理由： ) 年 月 日認定		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短時間	
認定（入所）の可否			
可・否（否の理由： ) <input type="checkbox"/> 施設型給付 <input type="checkbox"/> 地域型保育給付 <input type="checkbox"/> 特例施設型給付 <input type="checkbox"/> 特例地域型保育給付			
利用施設（事業者）名		認定（利用）期間	
<input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 (事業所番号： ) <input type="checkbox"/> こども園 <input type="checkbox"/> 地域型		自 年 年 月 至 年 年 月	