

記載例

様式第1号（第8条関係）

※ 年度 第 号

教育・保育給付認定（変更）申請書 兼 利用申込書

令和7年12月1日

琴平町長 様

次のとおり、教育・保育給付認定を（変更）申請し、施設利用を申し込みます。

なお、本申請の事務に必要な住民登録及び税に関する賦課徴収資料の調査の実施につ

いて承諾します。ご記入にあたって

※ 新規申請の場合はすべての項目をご記入ください。

※ 変更申請の場合は変更を希望する項目の□に✓をし、太枠内と変更箇所をご記入ください。

区分		<input checked="" type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 変更		
□ 保護者	住所	琴平町 817 春地 10 (マンション・アパート 号室)		
	氏名	琴平 太郎	個人番号 (マイナンバー)	000000000000
	連絡先	父① 000 - 000 - 000 父・母の携帯 自宅 その他()	父② 000 - 000 - 000 父・母の携帯 自宅 その他()	

いて承諾します。ご記入にあたって

※ 新規申請の場合はすべての項目をご記入ください。
※ 変更申請の場合は変更を希望する項目の□に✓をし、太枠内と変更箇所をご記入ください。

□ 申請に係る小学校就学前子ども	氏名		性別	生年月日	障害者手帳の有無
	(ふりがな) ことひら じろう 琴平 二郎		(男) 女	令和7年4月2日生 (4月1日現在年齢 0 歳)	有 · 無 (有のときは、写しを添付してください。)
認定者番号	(すでに支給認定を受けている場合に記入してください。)			個人番号 (マイナンバー)	000000000000
□ 利用希望施設	第1希望	○○ こども園	(希望理由) 自宅から近いから		
	第2希望	△△ こども園	(希望理由) 預かり時間の関係から		
	第3希望	□□ 保育園	(希望理由) 職場から近いから		
□ 利用を希望する期間及び時間	期間	令和8年 4 月 1 日 から 令和9年 3 月 31 日 まで			
	時間	<input type="checkbox"/> 教育標準時間 8:30~14:00 <input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間 8:30~16:30(8時間)を超える利用 <input type="checkbox"/> 保育短時間 8:30~16:30(8時間)以内			
□ 保育を必要とする理由 (保育認定を希望する方は該当項目に✓及び具体的な状況を記入してください。)	子どもとの続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 [就労時間] 8時30分~17時30分 [就労日数] 20日/月 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 () ⇒ [見込期間等] 月 日 ~ 月 日			
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 [就労時間] 9時00分~16時30分 [就労日数] 20日/月 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 () ⇒ [見込期間等] 月 日 ~ 月 日			
	子どもとの続柄	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 [就労時間] 9時00分~16時30分 [就労日数] 20日/月 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 () ⇒ [見込期間等] 月 日 ~ 月 日			
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 家庭外労働 <input type="checkbox"/> 家庭内労働 [就労時間] 9時00分~16時30分 [就労日数] 20日/月 <input type="checkbox"/> 出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> その他 () ⇒ [見込期間等] 月 日 ~ 月 日			
□子どもの健康上気になること	無 · 有 (食物アレルギー・・・卵)				

○家庭の状況（※印の欄は記入する必要はありません。）

□ 子どもの世帯員	氏名	子どもの続柄	生年月日	個人番号 (マイナンバー)	会社名・学校名等	※ 課税の有無		1月1日時点住所地 【琴平町外の方のみ】
						前年度	当年度	
琴平 太郎	父	父	5〇.〇.〇	000000000000	(株) ○〇	有・無	有・無	〇〇県△△市
琴平 智子	母	母	5〇.〇.〇	000000000000	(有) ○〇	有・無	有・無	
琴平 葵	姉	姉	H〇.〇.〇	000000000000	□□小学校	有・無	有・無	
琴平 一郎	兄	兄	H〇.〇.〇	000000000000	△△保育所	有・無	有・無	
琴平 幸子	祖母	祖母	5〇.〇.〇	000000000000	無職	有・無	有・無	
						有・無	有・無	
□生活保護の適用の有無				無 · 有 (年 月 日 保護開始 ・ 廃止)				
□ひとり親世帯の適用の有無				無 · 有				