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

年　　月　　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。

区　分		□ 新　規　　□ 変　更	
□保護者	住　所	〒　　琴平町 （　　マンション・アパート　　号室）	
	氏　名		個人番号（マイナンバー）
	連絡先	☎①　　－　　－ 父・母の携帯 自宅 その他（　　）	☎②　　－　　－ 父・母の携帯 自宅 その他（　　）

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）	男・女	年　月　日生 （R9年4月1日現在年齢　　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）	

□利用希望施設			
	第１希望		（希望理由）
	第２希望		（希望理由）
	第３希望		（希望理由）

□利用を希望する期間及び時間	期 間	年　月　日　から　　年　月　日　まで
	時 間	□教育標準時間 8:30～14:00 □保育標準時間 8:30～16:30(8時間)を超える利用　□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	□家庭外労働　□家庭内労働 〔就労時間〕　時　分～　時　分　〔就労日数〕　日／月 □出産　□疾病・障害　□親族の介護・看護　□災害復旧　□就学　□求職活動 □その他（　　）⇒〔見込期間等〕　月　日～　月　日
	子どもとの続柄	□家庭外労働　□家庭内労働 〔就労時間〕　時　分～　時　分　〔就労日数〕　日／月 □出産　□疾病・障害　□親族の介護・看護　□災害復旧　□就学　□求職活動 □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　（　　）

○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	子どもとの続柄	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 前年度	※ 課税の有無 当年度	１月１日時点住所地【琴平町外の方のみ】
						有・無	有・無	
						有・無	有・無	
						有・無	有・無	
						有・無	有・無	
						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

※　以下については記入する必要はありません。

<table>
<tr><td rowspan="8">※
町
記
入
欄</td><td rowspan="6">入所申込みの承諾</td><td colspan="2">保育の実施の要否</td><td colspan="2">要　・　否
（理由）
令和　　年　　月　　日　承諾</td></tr>
<tr><td colspan="2">保育の実施期間</td><td colspan="2">令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">保育の認定基準の番号</td><td colspan="2">両親等：（　　）、（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">入所保育園</td><td colspan="2">保育所（園）</td></tr>
<tr><td>教育・保育
給付認定</td><td>認定区分</td><td colspan="2">２号　・　３号</td></tr>
<tr><td></td><td>利用時間</td><td colspan="2">保育標準時間　・　保育短時間</td></tr>
<tr><td rowspan="4">保育料</td><td colspan="2">期間</td><td>４月～８月</td><td>９月～３月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">階層</td><td>国</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>町</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">保育料</td><td>円</td><td>円</td></tr>
</table>

～ 記 入 上 の 注 意 ～

この教育・保育給付認定（変更）申請書 兼 利用申込書は、保護者が次の点に注意し記入のうえ、各施設に提出してください。なお、その家庭から２人以上の子どもが同時に申請を行う場合は、それぞれの子どもごとに１枚の用紙を用いてください。

１　「申請に係る小学校就学前子ども」の欄は、「氏名」にふりがなを付してください。「障害者手帳の有無」の欄は、申請する子どもに係る障害者手帳（身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等）の有無について、該当するものを〇で囲んでください。なお、有の場合は等級の分かるもの（手帳の写し）を添付してください。

２　「認定者番号」の欄は、申請する子どもが既に支給認定を受けている場合は、当該子どもに係る認定者番号を記入してください。

３　「利用希望施設」の欄は、希望する順位に従い施設名を記入し、また、その施設を希望する理由（例えば、既に兄弟が入所しているため、延長保育を実施しているため、距離が近いため等）を記入してください。

４　「利用を希望する期間及び時間」の欄は、利用を希望する期間を記入してください。また、利用する時間の□にチェック（☑）してください。

５　「保育を必要とする理由」の欄は、両親が子どもを保育できない理由を次のページの表を確認して、該当する理由の項目の□にチェック（☑）してください。また、その具体的な状況（勤務先等、就労時間、就労日数、出産等の見込期間等）について記入してください。

６　「子どもの健康上気になること」の欄は、アレルギー等の気になることがある場合は記入してください。

７　「子どもの世帯員」の欄は、申請する子ども本人以外の両親（別居の場合も記載）及び同居している親族等の全員について記入してください。両親のどちらかが町外に住所がある場合は、備考欄に住所の記載をお願いします。

８　申請後に家庭の状況、住所、勤務先、税額の変更等内容に変更があった場合は、速やかに子ども・保健課へ届け出てください。利用開始後は、各施設まで届け出てください。

様式第１号（第８条関係）

記載例

※　　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8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。

区　分		☑ 新　規　　☐ 変　更		
☐保護者	住　所	〒766-0004　琴平町 817 番地 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	☎①　000 - 000 - 000 父・(母の携帯)・自宅・その他（　　）	☎②　000 - 000 - 000 (父)・母の携帯・自宅・その他（　　）	

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。

☐	氏　名	性別	生年月日	障害者手帳の有無
申請に係る小学校就学前子ども	（ふりがな）　ことひら　じろう 琴平　二郎	(男)・女	令和8年6月1日生 （R9 年 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

保育を希望する方のみ記入

☐利用を希望する期間及び時間	期　間	令和9年　5　月　1　日　から　令和 10 年　3　月31日　まで
	時　間	☐教育標準時間 8:30～14:00 ☑保育標準時間 8:30～16:30(8 時間)を超える利用　☐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 父	☑家庭外労働　☐家庭内労働 〔就労時間〕 8時30分～17時30分　〔就労日数〕 20日／月 ☐出産　☐疾病・障害　☐親族の介護・看護　☐災害復旧　☐就学　☐求職活動 ☐その他（　　）⇒〔見込期間等〕　月　日～　月　日
	子どもとの続柄 母	☑家庭外労働　☐家庭内労働 〔就労時間〕 9時00分～16時30分　〔就労 ☐出産　☐疾病・障害　☐親族の介護・看護 ☐その他（　　）⇒〔見込期
☐子どもの健康上気になること	無　・　(有)　（　食物アレルギー･･･卵	

対象者：琴平町外に住所があった方

◎利用希望開始月：令和9年4月～8月

令和8年1月1日の住所をご記入ください。

◎利用開始希望月：令和9年9月～令和 10 年3月

令和9年1月1日の住所をご記入ください。

☐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	子どもとの続柄	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 前年度	※ 課税の有無 当年度	1 月 1 日時点住所地【琴平町外の方のみ】
琴平　太郎	父	HO.O.O	000000000000	(株)○○	有・無	有・無	○○県△△市
琴平　智子	母	HO.O.O	000000000000	(有)○○	有・無	有・無	
琴平　葵	姉	HO.O.O	000000000000	□□小学校	有・無	有・無	
琴平　一郎	兄	RO.O.O	000000000000	○○こども園	有・無	有・無	
琴平　幸子	祖母	SO.O.O	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