

記入例

教育・保育給付認定申請書 兼 保育所入所申込書

※

〇〇年〇月〇日

帯広市長様

※
※
※

保護者 (世帯主)	住所	〒080-8670 帯広市 西5条南7丁目1番地 帯広マンション111号	
	氏名	帯広 父雄	
	電話	0155-XX-XXXX (呼出 方)	
	携帯電話	父: 090-XXXX-XXXX 母: 090-XXXX-XXXX	

施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。また、保育所への入所につき次のとおり申し込みます。

利用希望 児童	ふりがな 氏名	おびひろ だいち 帯広 大地		生年月日	令和3年8月7日生(4才)	
認定区分	☒ 2号 【保育認定】満3歳以上児…保育所(園)・認定こども園 ☐ 3号 【保育認定】満3歳未満児…保育所(園)・認定こども園・地域型保育(小規模等)					
保育の実施を 必要とする 理由	父	☒ 居宅 ☐ 介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()				
	母	☒ 居宅 ☐ 介護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()				
祖父母同居の有無	祖父	☐ 無 ☒ 有 (氏名 帯広 松吉)		祖母	☐ 無 ☒ 有 (氏名 帯広 梅子)	
同居人の有無	☒ 無 ☐ 有 (氏名)					
利用を希望する期間	令和8年4月1日から 年 月 日まで					
利用を希望する時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30		土曜	9 : 00 ~ 12 : 00	
	日曜	8 : 30 ~ 17 : 30		日曜出勤の場合の休日 月 曜日		
利用を希望する施設	保育施設入所希望調査票のとおり					

利用希望児童の家庭の状況(利用希望児童を除く、児童と同居する生

別紙「保育施設入所希望調査票」に記載してください。

(も記入)

区分	ふりがな 氏名	続柄	生年月日(年齢)	就労先名称・学校名 保育所名・幼稚園名 別居の方は住所を記載してください	同居 別居	個人番号
利用希望児童の世帯員	おびひろ ちちお 帯広 父雄	父	昭和61年4月4日(39才)	帯広電器(有)	☒ 同 ☐ 別	未記入 (空欄) でも問題 ありません。
	おびひろ ははよ 帯広 母代	母	昭和63年6月7日(37才)	北海病院	☒ 同 ☐ 別	
	おびひろ いちこ 帯広 一子	姉	平成26年7月7日(11才)	〇〇小学校	☒ 同 ☐ 別	
	おびひろ まつきち 帯広 松吉	祖父	昭和27年3月4日(73才)	無職	☒ 同 ☐ 別	
	おびひろ うめこ 帯広 梅子	祖母	昭和35年9月8日(65才)	北海呉服店	☒ 同 ☐ 別	
	同一の家屋に居住している全ての方を記入してください。(住民登録上は世帯分離をしている場合でも記入が必要です。)また、児童と同一の戸籍となっている父母が単身赴任などで別居している場合や、就学などで別居している兄弟がいる場合も記入してください。					

記入上の注意 □内はレ点を記入して下さい。※印は記入しないでください。

R7年1月1日における住所	☐ 帯広市在住	☒ 他市町村在住	(☐ ☐ 都・道・府・ 県 ☐ ☐ 区・市・ 町 ・村)
R8年1月1日における住所	☒ 帯広市在住	☐ 他市町村在住	所得課税証明書 (☒ 提出 ・ 未提出)
利用希望児童の現在の状況	☐ 家族で過ごしている ☐ 託児所・事業所内保育 ☒ 祖父母、親族等に預けられている	・令和7年1月1日に他市町村にお住まいの場合、所得課税証明書が必要になります。 ・令和8年1月1日に他市町村にお住まいの場合、令和8年9月からの保育料の算定に所得課税証明書が必要となります。 (令和8年5月中旬～6月中旬頃に発行可能となります。) ・児童手当の手続きで提出されている場合、再度提出する必要はありません。	
利用希望児童の過去の入所状況	☒ これまで保育所・幼稚園・保育園に入所していたことがある ☐ 入所していたことがない		
利用した場合の児童の送迎	送り	☒ 父 ☒ 母 ☐ その他 ()	☒ 車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()
	迎え	☒ 父 ☒ 母 ☐ その他 ()	☒ 車 ☐ バス ☐ 徒歩 ☐ その他 ()

お様を別居監護している世帯やひとり親の世帯、障がい者がいる世帯については、申請をすることで保育料が安くなる場合があります(所得制限があります)。下記のいずれかの口にチェック(し点を記入)をしてください。

別居監護の該当の有無

☐ 該当しません。

☒ 別居監護をしているので「保育料 別居監護申立書」を提出します。

ひとり親世帯の該当の有無

☐ 該当しません。

☒ 児童扶養手当受給資格またはひとり親家庭医療費助成制度の対象となっています。

☒ その他 (両親及び子どものなかで、対象となる方がいる場合は、氏名を記入してください。（家計の主宰者ではない同居祖父母は非該当です。）)

障がい者（児）世帯の該当の有無

☐ 該当しません。

☐ 特別児童扶養手当受給資格があります。 対象者氏名: _____

☐ 身体障害者手帳または療育手帳または精神障害者保健福祉手帳を保有しています。 対象者氏名: _____

☐ 障害基礎年金または障害厚生年金を受給しています。

☐ その他 (_____)

生活保護法の適用の有無

☒ 該当しません。 ☐ 該当します。

市が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な市町村（市町村が指定する事業者を含む）、並びに世帯情報（ひとり親世帯・障がい者（児）世帯に関わる情報）に関する情報、利用料（利用者負担額）について、特定教育・保育施設等に対して提示すること。また、子どもの発達や保育に関する情報がある場合、市の担当者が、医療機関、保育施設、療育機関並びに乳幼児健康診査、健康相談及び家庭訪問等に関する情報や、医療機関等が保有する情報の閲覧を行うこと。また、主治医、保育施設、療育関係及び保健福祉センター等との情報共有を行うことに同意します。

[illegible]

※施設記入欄(このページは記入しないでください)

年 月 日 入所申込受付	受付 施設名	☐ こども課	受付者	
		☐		

	年 月 日(当初)		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
基本点								
補正点								
合計点								

	年 月 日		年 月 日		年 月 日		年 月 日	
基本点								
補正点								
合計点								

摘要

[illegible]

個人番号 確認	☐ 通知カード	☐ マイナンバーカード	☐ 住民票	☐ 住民基本台帳等
本人 確認	☐ 運転免許証	☐ マイナンバーカード	☐ その他 ()	
			受付年月日	