

教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書

奥多摩町長 宛

年 月 日

次のとおり、教育・保育給付認定を申請します。

認定者番号

保 護 者	氏 名		連 絡 先		
	(フリガナ)		電話番号		
			緊急連絡先	(父) (母)	
住 所	(現住所) 〒 —		(令和6年1月1日現在の住所)		
申請にかかる 小学校就学前 子 ども	氏 名		生 年 月 日	令和7年4月1日現在	障害者手帳
	(フリガナ)		年 月 日	歳	有・無
	個人番号				
保育の希望 の有無 (※)	有： 保護者の労働または疾病等の理由により、保育所等において保育を希望する場合（幼稚園等と併願の場合を含む。）				
	無： 幼稚園等の利用を希望する場合（保育所等と併願の場合を除く。）				

(※)・「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、居宅訪問型保育および事業所内保育をいいます（以下同じ）。
・「幼稚園等」とは幼稚園および認定こども園（教育部分）をいいます（以下同じ）。

① 小学校就学前子どもの世帯の状況（年齢は令和7年4月1日現在で記入してください。）

区分	氏 名	子から みた続柄	生年月日	年齢	職業（勤務先） または学校名等	障害者手帳
世 帯 員	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
	(フリガナ)		年 月 日			有・無
	個人番号					
生活保護法等の適用の有無		無 ・ 有 （ 年 月 日保護開始） 担当者（ ）				
ひとり親家庭の状況	死別・離婚・未婚・行方不明・その他（ ）いつから： 年 月 日					

※世帯員全員の個人番号を必ず記入してください。

②保育を必要とする理由等

※ 保護者の労働または疾病等の理由により保育所等において保育を希望する場合に記入してください。幼稚園等の利用を希望する場合は、記入の必要はありません。

保育の実施を 必要とする 理 由	続柄	必要とする理由	備考
	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 児童虐待・配偶者暴力 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）	
	母	☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 児童虐待・配偶者暴力 ☐ 育児休業 ☐ その他（ ）	

教育・保育給付認定に必要な町民税の情報（同一世帯者を含む。）および世帯情報を個人番号等により閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額及び、副食費実費徴収対象者の情報について、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。

保護者氏名

最終ページの注意をよく読んでから記入してください。

保育を必要とする理由について、父・母に○をつけ、次の必要書類を添付してください。

就労	父 ・ 母 ・ その他	就労証明書
妊娠・出産	母 ・ その他	母子手帳（表紙・出産予定日が確認できるページの写し） 出産（予定）日 年 月 日
疾病・障害	父 ・ 母 ・ その他	① 診断書または身体障害者手帳、愛の手帳、精神障害者保健福祉手帳等（写し） ② 病気等状況報告書 ※ ①・②両方必要となります。
介護・看護	父 ・ 母 ・ その他	① 診断書または身体障害者手帳、愛の手帳等（写し） ② 介護・看護状況報告書 ※ ①・②両方必要となります。
災害復旧	父 ・ 母 ・ その他	※ あらかじめ保育担当へ御相談ください。
就学	父 ・ 母 ・ その他	学校法人の学校、専門学校等の在学証明書・授業カリキュラムなど
育児休業	父 ・ 母 ・ その他	就労証明書（育児休業欄に必要事項を記入）
児童虐待・配偶者暴力	父 ・ 母 ・ その他	※ あらかじめ保育担当へ御相談ください。
その他	父 ・ 母 ・ その他	※ あらかじめ保育担当へ御相談ください。
希望する利用区分	☐ 保育標準時間利用（最長 1 1 時間保育） ☐ 保育短時間利用（最長 8 時間保育）	

詳細につきましては「保育園等利用のご案内」をご確認ください。

*施設記入欄（施設（事業者）を経由して奥多摩町に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業者）名	（事業所番号： ）
利用契約（内定）の有無	有（ 契約・内定 （ 年 月 日 契約（内定） ） ） ・ 無
備 考	

*奥多摩町記入欄

受付年月日	年 月 日	
認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 （否とする理由） 年 月 日 認定		☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号 （ ☐ 標 ☐ 短）
支給（入所）の可否	支給（実施）期間	
可・否 （否とする理由） [☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型]	自 年 月 日 至 年 月 日	
入所施設（事業者）名		
[☐ 認定こども園（ ☐ 連 ☐ 幼（ ☐ 幼 ☐ 保） ☐ 保（ ☐ 保 ☐ 幼） ☐ 地（ ☐ 幼 ☐ 保） ） [☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 地域型（ ☐ 小 ☐ 家 ☐ 居 ☐ 事）]		
備 考		

③子どもの状況と利用を希望する期間、希望する施設（保育所等）名

小 学 校 就 学 前 子 ども の 状 況	定 期 通 院	有 ・ 無	疾病名 病院名	保育所等への相談	有 ・ 無
	食物アレルギー	有 ・ 無	内容（症状）	保育所等への相談	有 ・ 無
	発達の状況	1 特に問題なし 2 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 言語障害 ・ 運動機能障害 知的障害 ・ その他（ ） 3 身体障害者手帳 ・ 愛の手帳 ・ 特別児童扶養手当受給 ・ 手帳なし ※ 診断書または身体障害者手帳、愛の手帳等（写し）を添付してください。		保育所等への相談	有 ・ 無
利 用 希 望 保 育 所 等 名				希 望 理 由	
(第1希望)					
(第2希望)					
(第3希望)					
保育の利用を希望する期間		令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで ・ 就学前まで			
兄・弟 姉・妹 の状況	保育所等の利用（予定）の兄弟姉妹の有無		有 ・ 無	有の場合認定者番号	
	利用中 ・ 申込中 （保育所等名）				
児童福祉法による保育所等の利用につき、必要書類を添付のうえ、上記のとおり申し込みます。なお、保育児童の安全確保のため町長が障害認定の有無および特別児童扶養手当の支給の有無について調査・確認すること、障害等について保育所等に診断書等の情報を提供すること、ならびに正当な理由がなく必要書類を提出期限までに提出しない場合には解除（退園）となることを承諾します。また、保育料については、責任を持って支払います。					
保護者氏名					

*記入等の注意点

この「教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書」は、保護者が次の点に注意して記入のうえ提出してください。

なお、家庭から2人以上の児童が同時に入所を申込む場合は、それぞれのお子さんごとに「教育・保育給付認定申請書兼保育所等利用申込書」を提出してください。

- 1 認定者番号の欄は、既に教育・保育給付認定を受けている場合は、「申請にかかる小学校就学前子ども」に係る認定者番号を記入してください。
- 2 「申請にかかる小学校就学前子ども」の欄は、「子どもの名前」にフリガナを付すとともに、「年齢」は、令和6年4月1日現在の満年齢で記入してください。
- 3 「小学校就学前子どもの世帯の状況」の欄は、「申請にかかる小学校就学前子ども」以外の世帯員全員について記入するとともに、「年齢」は令和6年4月1日現在の満年齢で記入してください。「続柄」については「申請にかかる小学校就学前子ども」から見た続柄を記入してください。（例：父、母、兄等）
- 4 「生活保護の適用」の欄は該当するものを○で囲んでください。
- 5 「保育を必要とする理由」について、☒をしてその理由の必要書類を添付してください。
- 6 「利用希望保育所等名」は希望する順に保育所等の名前を記入し、その希望理由（例：家から近いため、兄弟姉妹が入所しているため等）を記入してください。

* 奥多摩町記入欄

保育の実施状況	要 否	年	月	日	利用 ・ 保留	兄 弟 姉 妹 の 状 況		
	変 更	年	月	日	理由()	兄弟姉妹 有・無	歳	
	期 間	年	月	日	～	年	月	日
	解 除	年	月	日	解除			
	理 由()							