

教育・保育給付認定申請書(入園申込書)兼 現況届

令和 7 年 10 月 1 日

提出日を記入してください

揖斐川町長 様
養基小学校養基保育所組合管理者 様

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定を申請
(給付費等は、申請者に代わり、利用する施設・事業者が代理で受領します。)

保護者氏名 揖斐 太郎

個人番号

必ず記名願います

申請に係る小学校就学前子ども	フリガナ氏名	生年月日	性別	認定番号
	イビ ジロウ 揖斐 二郎	令和 4 年 10 月 1 日生 (3)歳 R8.4.1現在	男・女	(既に認定済みの場合)
	個人番号			
	障害者手帳の有無	無・有り (手帳種別:身障 級・療育 ・精神 級)		
	アレルギー情報	無・有り ()		
保護者	住所	日中の連絡先(電話番号)		
	現住所	*確実に連絡の取れる順番を記入してください↓ 携帯電話(父) — () 携帯電話(母) — () 自宅 — ()		
	現住所が町外の場合 町内転入後の住所			
	令和7年1月1日現在の住所	□揖斐川町内 ・ ☑揖斐川町外(大垣 市区町村)		
	保育の希望の有無(※)	有 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等※2において保育の利用を希望する場合 (幼稚園等※3を除く) 無: 幼稚園等		

※1 令和7年1月1日現在の住所が揖斐川町外の場合は、大垣市、岐阜市、岐阜県内の市町村で発行)が必要な場合があります。
※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園、幼稚園、認定こども園型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
※3 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園、認定こども園型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)

①世帯の状況

区分	フリガナ氏名	児童との続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	勤務先等の連絡先
子どもの世帯員	イビ タロウ 揖斐 太郎	父	S H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	揖斐川町役場	22-2111
	イビ ハナコ 揖斐 花子	母	S H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	喫茶 いびがわ	0585-22-1234
	イビ ハジメ 揖斐 始	祖父	S H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	農業	
	イビ イチロウ 揖斐 一郎	兄	S H・R ○ 年 ○ 月 ○ 日生	男・女	北方小学校	
					女	
					女	
生活保護の適用の有無	適用無・適用有り (年 月 日保護開始)					
ひとり親世帯	非該当・該当 (理由: 離別 正別 未婚)					
在宅障害児(者)	無し・有り(氏名)					

○別紙「記入例」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は市町村記載欄です。○字は楷書ではっきりと、黒又は青色のボールペンで書いて下さい。

「有り」の場合は『障害者手帳(身体・療育・精神)の写し』を添付してください

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

利用を希望する期間	令和 8 年 4 月 1 日から	☒ 小学校就学前 まで ☐ 令和 年 月 日 まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名・希望理由	
	第1希望 やまと・きたがた 幼稚園 (希望理由) ☒ 自宅から近いから ☐ きょうだいが入園しているから	
	第2希望 いび (希望理由) ☐ その他()	
	第3希望	
事業所番号*		

続柄には「父」「母」等を記入し、当てはまる理由の番号とその具体的な状況を必ず記入してください。就労時間は24時間表記で、就労時間は休憩時間を含めて記入してください

③保育の利用を必要とする理由等

※保護者の労働又は疾病等の理由による場合等

保育の利用を必要とする理由	続柄	具体的な状況(勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など)		備考
	父 (1)	月 曜日 ~ 金 曜日 8時30分 ~ 17時15分	20 日/月 (約 175時間/月)	
	母 (1)	月 曜日 ~ 金 曜日 9時00分 ~ 16時00分	20 日/月 (約 140時間/月)	
	下記の該当する番号を記入してください(※詳細は「記入例」参照)。 (1)就労 (2)妊娠・出産 (3)疾病・障害 (4)介護等 (5)災害復旧 (6)求職活動 (7)就学 (8)その他			
希望する利用時間	利用曜日 月 曜日から 金 曜日まで		利用時間 8時 30 分から 16 時 30 分 まで	
利用時間区分の希望	☒ 保育標準時間認定:最長11時間利用 (就労等の時間が120時間/月以上の場合等)		☐ 保育短時間認定:最長8時間利用 (就労等の時間が120時間/月未満の場合等)	

※1か月の就労等の時間は、保護者(父母など)のうち就労等の時間の短い方を適用します。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

必ず記名願います

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付費(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特定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 揖斐 太郎
---	--------------------

*市町村記載欄

受付年月日	令和 年 月 日	※点線以下は役場および施設の記入欄になります
認定の可否	認定区分等	
可・否 (否とする理由)	☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 ☐ 標 ☐ 短	
支給(入所)の可否	支給(利用) 期間	
可・否 (否とする理由)	自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日	
〔 ☐ 施設型 ☐ 地域型 ☐ 特例施設型 ☐ 特例地域型〕		
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		

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	令和 年 月 日
施設(事業者)名	(事業所番号:)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定)))・無
備 考	

(裏面)