

【記入例】

子どものための教育・保育給付
兼子育てのための施設等利用給付

認定申請書

(宛先) 伊奈町長

令和 年 月 日

住所 伊奈町小室9493

保護者 氏名 伊奈 太郎

電話(自宅) 048-721-2111

携帯電話(父) 090-1234-5678

携帯電話(母) 090-8765-4321

次のとおり、子どものための教育・保育給付
子育てのための施設等利用給付に係る認定を申請します。

フリガナ	イナ コタロウ	性別	生年月日
児童名	伊奈 小太郎	男・女	平成 令和 27年 5月 23日
入園施設名	伊奈幼稚園	施設所在 市区町村名	伊奈 市・区 町・村
		入園(予定)年月日	平成 令和 31年 4月 1日
入園施設形態	幼稚園等・認定こども園(幼稚園部分)・認可外保育施設(ベビーシッターを含む)等		
保育の希望の有無 ※下記参照	有	保護者の労働などの理由により、幼稚園等の利用に加えて預かり保育の利用を希望する場合 又は、保護者の労働などの理由により、認可外保育施設(ベビーシッターを含む)等の利用を希望する場合 →①~③及び裏面を記入	
	無	預かり保育を除く、幼稚園等・障害児通所施設の利用を希望する場合 →②、③及び裏面を記入	

・「幼稚園等」とは、認定こども園(教育部分)及び幼稚園(国立大学付属幼稚園・特別支援学校幼稚部を含む)をいいます。
・「認可外保育施設(ベビーシッターを含む)等」とは、認可外保育施設、一時預かり事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業をいいます。

①保育の実施を 必要とする理由 ※保育の必要性が確認でき る書類を添付してください。	父	① 就労 2 妊娠・出産 3 病気・障害 4 介護等 5 求職中 6 就学 7 災害復旧 8 その他()
	母	① 就労 2 妊娠・出産 3 病気・障害 4 介護等 5 求職中 6 就学 7 災害復旧 8 その他()

②児童の家庭状況

住民登録上別世帯の同居の方も含みます	フリガナ	児童との続柄	生年月日	年齢	職業・学校・幼稚園・保育施設等	障害者手帳の有無(※)
	氏名	イナ タロウ 伊奈 太郎	父	S61・12・2 2	33	会社員
	イナ ハナコ 伊奈 花子	母	S62・9・10	32	求職活動	有・無
			・			有・無
			・			有・無
			・			有・無
			・			有・無
生活保護の状況			適用なし ・ 適用あり (年 月 日 保護開始)			

※身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳の交付、特別児童扶養手当・障害基礎年金の受給の有無について記入してください。

③上記入園施設に加え、認可外保育施設等を利用する(予定含む)方は、利用施設名等を記載ください。

利用施設(サービス)名		施設所在 市区町村名	市・区 町・村
		入園(予定)年月日	平成 令和 年 月 日
施設(サービス)形態	認可外保育施設(ベビーシッター含む)・一時預かり・病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート)		
利用施設(サービス)名		施設所在 市区町村名	市・区 町・村
		入園(予定)年月日	平成 令和 年 月 日
施設(サービス)形態	認可外保育施設(ベビーシッター含む)・一時預かり・病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート)		
利用施設(サービス)名		施設所在 市区町村名	市・区 町・村
		入園(予定)年月日	平成 令和 年 月 日
施設(サービス)形態	認可外保育施設(ベビーシッター含む)・一時預かり・病児保育・子育て援助活動(ファミリー・サポート)		

<裏面に続く>