

町 受 付 印

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・  
保育認定申請書兼入園申込書

令和 年 月 日

保護者氏名

印

南木曾町長 殿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育認定を申請します。

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	障害者手帳、療育手 帳の有無
			□平成 □令和 年 月 日 ※(第 子)		□男 □女	□有 □無
	健康・発達について気になる事柄 □無 □有 ( )					
	アレルギー等 □無 □有 ( )			食事制限 □無 □有 ( )		
保 護 者 住所・連絡先	現 住 所	〒				
	昨年1月1日 現在の住所	□同上 □町外(右記)	〒			
	未満児の入所申込みで、昨年1月1日に南木曾町内に住民票がなかった場合、個人番号(マイナンバー)を事項「①世帯の状況」で記載してください。					
連 絡 先	□自宅 □父携帯 □母携帯 — —		□自宅 □父携帯 □母携帯 — —			
認定者番号	※既に認定を受けている場合に記入してください。					

## ①世帯の状況(別居の保護者を含む。)

区分	(フリガナ) 氏 名	児童と の続柄	生年月日		性別	就労先、学校・学年等	個人番号 (父母のみ)
児 童 の 世 帯 員			□大正 □昭和 □平成 □令和	年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和	年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和	年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和	年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和	年 月 日	□男 □女		
			□大正 □昭和 □平成 □令和	年 月 日	□男 □女		
家 庭 の 状 況	□ひとり親世帯 □左記以外						
生活保護の適用の有無	□適用無し □適用有り( 年 月 日保護開始)						

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	年 月 日 ~		<input type="checkbox"/> 就学前 <input type="checkbox"/> 年 月 日
利用を希望する施設（事業者）名 ※未満児保育のみ希望園の選択が可能です	施設（事業者）名	希望理由	事業所番号*
	第1希望 園		
	第2希望 園		
	第3希望 園		

③保育の必要性・理由と希望する保育の必要の必要量等

（希望する利用時間、曜日を記入し、保育園コースか、幼稚園コースどちらかのみにお書きください）

利用希望時間	午前 時 分 (登園の時間) から 午後 時 分 (お迎えの時間)	
利用希望曜日	曜日 から 曜日まで	
保育園コース希望 【2号・3号認定】 保育の必要性ありの方	保護者の就労又は疾病等の理由により保育コースの利用を希望する方 保育を必要とする理由（該当する理由に☑をしてください）	
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ <input type="checkbox"/> 育休中で保育利用中 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	認定時間	<input type="checkbox"/> 保育短時間希望 (午前8時30分から午後4時30分までの1日8時間まで) <input type="checkbox"/> 保育標準時間希望 (午前7時30分から午後6時30分までの1日11時間まで)
	土曜保育	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない
幼稚園コース 【1号認定】 保育の必要性なしの方	3歳以上児で上記の必要とする理由に該当しないが保育施設等の利用を希望する方	
	希望する時間	<input type="checkbox"/> 午前8時30分から午後14時30分まで (14時30分から15時30分までは延長預かり無料時間とします。)
	預かり保育の利用	<input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない

④税情報等の提供及び教育・保育認定に関する審査結果についての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育認定に必要な市町村民税の情報（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、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

教育・保育認定に関する審査結果について、申請が集中し審査に時間を要する時期は、申請後30日を超えて結果の通知を受けることに同意します。

保護者氏名

印

-----【記入はここまで】-----

※町記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
<input type="checkbox"/> 可 (年 月 日認定) <input type="checkbox"/> 否 (理由 )		<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短)
認定(入所)の可否		認定(利用)期間
<input type="checkbox"/> 可〔 <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型〕 <input type="checkbox"/> 否(理由 )		自 令和 年 月 日 至 令和 年 月 日
入所施設(事業者)名		
<input type="checkbox"/> よみかき本園(仮称) <input type="checkbox"/> あららぎ分園(仮称) <input type="checkbox"/> ただち分園(仮称)		
<input type="checkbox"/> 認定こども園( <input type="checkbox"/> 連 <input type="checkbox"/> 幼( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保( <input type="checkbox"/> 保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地( <input type="checkbox"/> 幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型( <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事)		

