

(様式第1号)

記入例

給認定申請書 (新規・変更)

令和9年度保育所入所申込書 (保育児童台帳)

記名(押印不要)

令和8年10月 3日

保護者代表氏名 志賀 太郎

志賀町長 あて  
施設・事業所長 あて

☒ 次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。  
☒ 次のとおり、入所を申し込みます。

R9.4.1現在の年齢

|           |                                                                             |           |     |                  |          |                  |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|-----|------------------|----------|------------------|
| 申請児童      | (ふりがな)<br>氏 名                                                               | 生年月日      | 性別  | 年齢<br>(R9.4.1現在) | 保護者との続柄  | 障害者手帳<br>療育手帳の有無 |
|           | しか じろう<br>志賀 次郎                                                             | 令和7年10月7日 | 男・女 | 1                | 子        | 有 無              |
| 個人番号      | (12桁) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 マイナンバーを忘れずに記入してください。                          |           |     |                  |          |                  |
| 保護者住所・連絡先 | 〒925-0198<br>志賀町末吉千古1番地1                                                    |           | 父携帯 | 090-8888-****    |          |                  |
|           | 自宅電話 ( 32 ) 1111                                                            |           | 母携帯 | 090-2222-xxxx    |          |                  |
| 保育の希望の有無  | <input checked="" type="radio"/> 有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育園等において保育の利用を希望する場合 |           |     |                  | → ①～④を記入 |                  |
|           | <input type="radio"/> 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育園等と併願の場合を除く)                     |           |     |                  | → ②～④を記入 |                  |

1号(教育認定)を希望する場合は「無」を○で囲んでください。

場合は記入して下さい。

①保育の利用を必要とする理由

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                           |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保護者続柄         | 必要とする理由(※記入欄に記入してください)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 備考                                                                                                                        |
|               | <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども<br>具体的な状況(勤務先、出産予定日や疾病の状況など)や、その他の内容<br>〇〇会社 志賀支店<br>勤務場所がわかるように支店名まで記入してください。        | <input checked="" type="checkbox"/> 志賀町在住<br><input type="checkbox"/> 2年以内に志賀町へ転入→転入日( )<br><input type="checkbox"/> 町外在住 |
| 父・母<br>その他( ) | <input type="checkbox"/> 就労 <input checked="" 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<br><input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれ<br><input type="checkbox"/> 育休取得中で保育利用中の子ども <input type="checkbox"/> その他<br>具体的な状況(勤務先、出産予定日や疾病の状況など)や、その他の内容<br>出産予定日(令和9年4月15日) | <input checked="" type="checkbox"/> 志賀町在住<br><input type="checkbox"/> 2年以内に志賀町へ転入→転入日( )<br><input type="checkbox"/> 町外在住 |

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

|                 |                                                                                        |                  |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| 実施を希望する期間       | 令和 9年 4月 1日から 令和10年 3月31日まで                                                            |                  |
| 利用を希望する期間       | <input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学の始期に達するまで <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日まで |                  |
| 希望する利用曜日・時間     | 利用曜日                                                                                   | 利用時間             |
|                 | 平日 土曜・日曜                                                                               | 8時30分から 17時30分まで |
| 希望する保育の量        | 保育標準時間・保育短時間 ※保育の利用を希望する場合は記入して下さい。                                                    |                  |
| 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 高浜保育園                                                                             | 兄が入所しているから       |
|                 | 第2希望 すばる幼稚園                                                                            | 家から近いから          |

※裏面に続く

③世帯の状況

| 区分         | 氏 名<br>(個人番号12桁)      | 児童との続柄                                                          | 生年月日                   | 年齢<br>(R9. 4. 1現在) | 性別  | 勤務先又は<br>学校名等 | 備考 |
|------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|-----|---------------|----|
| 児童の世帯員     | 志 賀 太 郎<br>(***** )   | 父                                                               | 大(昭)・平・令<br>57年 5月 3日  | 44                 | 男・女 | 〇〇会社          |    |
|            | 志 賀 花 子<br>(***** )   | 母                                                               | 大(昭)・平・令<br>61年 12月 6日 | 40                 | 男・女 | □□商店          |    |
|            | 志 賀 一 郎<br>(***** )   | 兄                                                               | 大・昭・平・令<br>3年 8月 10日   | 5                  | 男・女 | 高浜保育園         |    |
|            | 志 賀 太 一 郎<br>(***** ) | 祖父                                                              | 大(昭)・平・令<br>33年 5月 27日 | 68                 | 男・女 | 農業            |    |
|            | 志 賀 富 子<br>(***** )   | 祖母                                                              | 大(昭)・平・令<br>35年 9月 11日 | 66                 | 男・女 | △△センター        |    |
|            | マイナンバーを忘れずに記入してください。  |                                                                 |                        | 月 日                | 男・女 |               |    |
| 生活保護の適用の有無 |                       | 適用なし ・ 適用あり ( 年 月 日保護開始)                                        |                        |                    |     |               |    |
| 家庭の状況      |                       | □ひとり親家庭 □在宅障害児(者)のいる世帯 <input checked="" type="checkbox"/> 左記以外 |                        |                    |     |               |    |

④個人情報等の提供に当たって

|                                             |                              |                                                            |
|---------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 町が施設型給付費・地域型給付費の世帯情報を閲覧し、その情報を提示することに同意します。 | 在宅障害児(者)がいる世帯は、備考欄に明記してください。 | 税の情報(同一世帯員について、特定教育・訓練施設等に入所している児童等)を提出する世帯は、備考欄に明記してください。 |
| 保護者代表氏名                                     |                              | 志 賀 太 郎                                                    |

※認定事由に変更が生じた場合は、速やかに支給認定証を添付して、変更申請をしてください。正当な理由なく変更の申請を行わない場合は、子ども・子育て支援法第24条により取消となる事があります。