

教育・保育給付認定（現況届）申請書 兼 保育施設利用申込書
（施設型給付費・地域型給付費等）

新規
継続
（〇〇〇幼稚園）

令和 年 月 日

川島町長 あて

受付印

保護者住所
（申請者）

〒 350-0192

川島町大字下ハツ林870-1

フリガナ
保護者氏名
（申請者）

コソダテ ハナコ
子育 花子

① 090-XXXX-XXXX

父携帯・母携帯
自宅・その他

② 080-0000-0000

父携帯・母携帯
自宅・その他

③ 049-△△△-△△△△

父携帯・母携帯
自宅・その他

次の通り施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定（現況届）申請を行い、保育の利用を申し込みます。

電話番号
（連絡の取れる順）

フリガナ	コソダテ	ノゾム	生年月日	性別	障害者手帳の有無	4月1日の年齢
申請児童名	子育 希望		令和 年 月 日生	男 女	有（度/級） 無	歳
住所 （申請者と異なる場合のみ記載）	令和7年1月1日現在の住所		川島町 他 埼玉		都道府県	市町村
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、保育所等において保育の利用を希望する場合（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、家庭内保育等 ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。					
利用を希望する期間	令和 年 月 日から ☒ 就学前まで ☐ 令和 年 月 日まで					
利用を希望する施設名	第1希望	認定こども園〇〇〇幼稚園（希望理由） 通勤途中のため				
	第2希望	〇〇市 △△△認定こども園（希望理由）				
	第3希望	△△市 〇〇〇幼稚園（希望理由）				
	第4希望	（希望理由）				
二人以上の入園を希望される方	☒ 同時に同じ園のみ入園する ☐ 同時であれば、別々の保育園でも入園する ☐ 一人だけでも入園希望（入園できなかった児童の状況）預け先等： 該当の方は必ず記入してください。					

①保育の利用を必要とする理由等（保育の希望の有無において「有」に☑チェックを付けた方は記入してください。）

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	
	保育の希望の有無において「無」に☑チェックを付けた方は、（裏面）②、③を記入してください。 ※①、④、⑤は記入しない		
希望する利用時間	曜日 から 曜日まで		時 分 から 時 分まで
家庭の状況	☐ ひとり親家庭（ ☐ 死亡 ☐ 離婚 ☐ 別居 ☐ 行方不明 ☐ 未婚 ☐ その他） ・ ☐ 単身赴任		

②世帯の状況（世帯分離に関係なく、同一の家に住んでいる家族を記入してください。）

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	職業又は学校名（学年）等	年齢	性別	前年度分（当年度分）市町村民税課税の有無
申請児童の世帯員	(フリガナ)コソダテ子育カズオ一男	父	昭和・平成・令和●●年●月●日生	会社員	●●歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	○○○○○-○○○○○○○○			
	(フリガナ)コソダテ子育ハナコ花子	母	昭和・平成・令和●●年●月●日生	パート	○○歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	△△△△△-△△△△△△△△			
	(フリガナ)コソダテ子育イッセイ一星	兄	昭和・平成・令和●●年●月●日生	川島中学校	●●歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	◇◇◇◇◇-◇◇◇◇◇◇◇◇			
	(フリガナ)コソダテ子育ツキコ月子	姉	昭和・平成・令和●●年●月●日生	川島小学校	●●歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	◇◇◇◇◇-◇◇◇◇◇◇◇◇			
	(フリガナ)ヒラヌマ平沼カズオ一男	祖父	昭和・平成・令和●●年●月●日生		●●歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	○			
	(フリガナ)ヒラヌマ平沼セイコ星子	祖母	昭和・平成・令和●●年●月●日生		●●歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	△			
	(フリガナ)ヒラヌマ平沼ユメシ夢司	伯父	昭和・平成・令和●●年●月●日生		●●歳	男・女	有・無
			個人番号（マイナンバー12桁）	◇◇◇◇◇-◇◇◇◇◇◇◇◇			
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）					

＜令和8年度入園の場合＞
学年・年齢は令和8年4月1日時点の学年と年齢をご記入ください。
（例）申込時は小学6年だが、令和7年度は中学生になる場合は中学1年と記入。

③税情報等の提供に当たっての署名欄（自署の場合のみ押印省略できます）

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、利用調整及び利用者負担等の決定のため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申請保護者及び同居親族等は同意します。

保護者氏名子育一男印

④ 誓約書（自署の場合のみ押印省略できます）

⑤ 保育料連帯保証書

誓約書 保育園に入園後は保育園の規則を守り、保育料は責任をもって期日までに納付することを誓約します。 令和 年 月 日 保護者署名 印 保護者署名 印	保育料連帯保証書 入園児童の保育料について、保護者が完納することを連帯して保証いたします。万一滞納した場合は、私が責任をもって納入いたします。 令和 年 月 日 住所 〒 - (保証人) 氏名 (保証人) 電話番号 ※必ず保証人本人が記入してください
--	--

- 1 保育の実施を必要とする理由を証明する書類を添付してください。
- 2 きょうだい2人以上が同時に申請を行う場合は、それぞれの児童ごとに申請書を提出してください。
- 3 この申請書又は証明する書類に虚偽等がある場合は、教育・保育給付認定並びに入所を保留又は解除する場合があります。
- 4 町が行う利用調整により、希望する保育所又は認定子ども園に入所できない場合がありますので、ご了承ください。

*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（ 年 月 日契約（内定））） ・ □ 無
備考	

保育施設(事業者)が記入してく