

記入例
【1号認定希望の場合】

教育・保育給付認定申請書

令和6年10月17日

色麻町長 様

・住所は、保護者が居住している住所（アパート名）を記入
・電話番号は、役場又は教育・保育施設等から平日の日中に連絡が取れる番号を記入

保護者	行政区	宿		
	住所	〒981-4122 色麻町四竈字北谷地41番地		
	氏名	色麻 太郎		
	電話番号	自宅	0229-65-△△□□	
携帯		続柄	父	090-〇〇△△-△△〇〇
携帯		続柄	母	080-△〇□〇-□〇△△

次のとおり、教育・保育給付認定について申請します。

申請にあたり、町が教育・保育給付認定の決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及びその情報に基づき決定した利用者負担額並びに教育・保育給付認定申請書の内容について、入園決定施設に対して提供することに同意します。

申込児童	氏名	生年月日	性別	現在申請中の兄弟姉妹
	(フリガナ) シマアキ 色麻 愛子	令和**年**月**日	男・ <input checked="" type="radio"/> 女	<input checked="" type="radio"/> 有・無
住所	※保護者と異なる場合のみ記載			
保育の必要性	<input checked="" type="checkbox"/> 幼稚園、認定こども園(教育部門)で教育を希望する			
その他特記事項	<input checked="" type="radio"/> 無・有()			

①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7年4月1日から令和8年3月31日まで	
利用を希望する曜日・時間	希望曜日	希望時間
	<input checked="" type="radio"/> 日・ <input checked="" type="radio"/> 火・ <input checked="" type="radio"/> 水・ <input checked="" type="radio"/> 木・ <input checked="" type="radio"/> 金	9時00分から14時00分まで
利用を希望する施設(事業者)名	施設(事業者)名	
	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由

②世帯の状況(単身赴任等別居中の家族を含む)

・令和7年4月1日時点の
同一世帯員全員の状況を記入
(単身赴任、世帯分離を含む)

区分	氏名	申込 児童 との 続柄	生年月日	性別	職業又は 学校名等	備考
児童 の 世帯員	(フリガナ) シカマ タロウ 色麻 太郎	父	令和**年**月**日	男・女	〇〇株式会社	
	(フリガナ) シカマ ヤスコ 色麻 保子	母	令和**年**月**日	男・女	有限会社〇〇	
	(フリガナ) シカマ イチロウ 色麻 一郎	祖父	昭和**年**月**日	男・女	農業	
	(フリガナ) シカマ イクコ 色麻 育子	祖母	昭和**年**月**日	男・女	農業	
	(フリガナ) シカマ ケンタロウ 色麻 健太郎	弟	令和**年**月**日	男・女	〇〇こども園	
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
	(フリガナ)		年 月 日	男・女		
ひとり親・障害世帯等	非該当・該当(□ひとり親世帯 □在宅障害児(者)のいる世帯)					
生活保護の適用の有無	非該当・該当(年 月 日保護開始)					