

教育・保育給付認定申請書

令和7年 12 月 1 日

申請先 熊取町長

記入例

保 護 者	住所 (転入予定の方は転入予定住所)	熊取町 野田1丁目1-1				
	氏 名	熊取 太郎				
	電 話	自 宅	072	-	452	- 6293
		携 帯(父)	090	-	〇〇××	- ××〇〇
		携 帯(母)	070	-	××〇〇	- 〇〇××

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

申請の対象となる 児童	氏名(フリガナ)	生年月日	性別	個人番号(マイナンバー)
	(フリガナ) クマトリ タモツ 熊取 保	令和 5 年 5 月 1 日	男・女	1 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3
保育の希望の有無 (希望するものを○で囲んでください。)	あり (入園時の子どもの年齢が0歳以上で、保育所・認定こども園等での保育を希望される方) ⇒①②③欄を記入してください。【2号・3号認定※】			
	なし (入園時の子どもの年齢が3歳以上で、幼稚園・認定こども園での教育を希望される方) ⇒①③欄を記入してください。【1号認定※】			
	1号と2号の併願希望	あり・なし (保育の希望「あり」を選択し、入園時の子どもの年齢が3歳以上で、幼稚園と保育所の両方を希望される場合等)		
利用を希望する期間	令和8 年 4 月 1 日から (就学前) 年 月 日) まで			

①世帯の状況 ※対象児童を除く生計を一にする人全員について記入してください。単身赴任などで別居している保護者も含みます。

氏名(フリガナ)	対象児童との続柄	生年月日	性別	職業(会社名)又は学校名等	個人番号(マイナンバー)	障がい者手帳等の有無
(フリガナ) クマトリ タロウ 熊取 太郎	父	昭平令 62 年 6 月 1 日	男・女	会社員 (株式会社〇〇)	2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4	有(無)
(フリガナ) クマトリ ハナコ 熊取 花子	母	昭平令 61 年 4 月 1 日	男・女	パート (〇×商店)	3 4 5 6 7 8 9 1 2 3 4 5	有(無)
(フリガナ) クマトリ イク 熊取 育	姉	昭平令 2 年 6 月 1 日	男・女	中央保育所	児童の保護者以外のマイナンバー記入は不要です	有(無)
(フリガナ) クマトリ イチロウ 熊取 一郎	祖父	昭平令 31 年 7 月 1 日	男・女	会社員		有(無)
(フリガナ) クマトリ ハナヨ 熊取 花代	祖母	昭平令 41 年 8 月 1 日	男・女	会社員		有(無)
世帯の状況	ひとり親世帯 (左記以外) 生活保護適用 (なし)・あり (年 月 日保護開始)					

②保育の利用を必要とする理由 ※「保育の希望の有無」欄で「あり」に○をつけた方のみ記入してください。

対象児童との続柄	保育の利用を必要とする理由					
父	☒ 就労 ☐ 就学	☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業	☐ 疾病・障がい ☐ その他()	☐ 介護・看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動
母	☒ 就労 ☐ 就学	☐ 妊娠・出産 ☐ 育児休業	☐ 疾病・障がい ☐ その他()	☐ 介護・看護	☐ 災害復旧	☐ 求職活動
(具体的な理由を記入してください。)						
両親とも就労しているため						
保育必要時間	☒ 保育標準時間認定(7時-18時)(※A) ☐ 保育短時間認定(8時30分-16時30分)					

※A 保育施設によって異なる場合があります。

③税情報等の閲覧及び利用者負担額情報の提供に係る同意欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定に必要な①の世帯員に係る対象児童の保育の民税の情報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

必ず記入してください



保護者氏名(自署) 熊取 太郎