

教育・保育給付認定（現況）申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和 年 月 日

保護者氏名

湯河原町長 様

※記入は、黒又は青のボールペンか万年筆でお願いします。（鉛筆や消えるボールペンで記入はしないでください）

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。

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
		年 月 日生	男・女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	現 住 所：〒259－ 湯河原町 電話番号：自 宅 () 緊急連絡先 ()			
	令和6年1月1日現在の住所 湯河原町内 ・ 湯河原町外			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
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、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況（同居の世帯員）

区 分	(フリガナ) 氏名	子ども との続 柄	生年月日	性別	職業、学 校名等	上段：当年の1月1日 時点の居住地が町外 の人は当時の居住地 下段：個 人 番 号
子 ど も の 世 帯 員		本人	年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
			年 月 日生	男・女		
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	令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで
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 (希望理由)
	第2希望 (希望理由)
	第3希望 (希望理由)

・字は楷書ではっきりと書いて下さい。

＊印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※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**に記入して下さい。

保育の利 用を必要 とする 理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	
		☐ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	曜日から 曜日まで		時 分から 時 分まで

④ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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し、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。

保護者氏名

※町記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-----------------

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短時間)
支給（入所）の可否		支給（利用）期間	
可・否	(否とする理由)	自： 年 月 日 至： 年 月 日	
入所施設（事業者）名			
備 考			

1号様式（第5条関係）

教育・保育給付認定（現況）申請書

（施設型給付費・地域型保育給付費等）

令和6年11月 日

保護者氏名 湯河原 楓太

湯河原町長 様

※記入は、黒又は青のボールペンか万年筆をお願いします。（鉛筆や消えるボールペンで記入はしないでください）

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。

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
	ユガワラ サクラ 湯河原 さくら	令和元年6月16日生	男・女	有 ・ 無
保護者 住所・連絡先	現住所：〒259-0301 湯河原町中央2-2-1 電話番号：自宅 0465(63) 2111 緊急連絡先 090 (1111) 1234 (母)			
	令和6年1月1日現在の住所 湯河原町内 ・ 湯河原町外			
認定者番号	9876543210 ※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
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、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。（以下同じ）
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園（教育部分）をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況（同居の世帯員）

区分	(フリガナ) 氏名	子どもとの 続柄	生年月日	性別	職業、 学校名等	上段：当年の1月1日 時点の居住地が町外の 人は当時の居住地 下段：個人番号
子 ど も の 世 帯 員	ユガワラ サクラ 湯河原 さくら	本人	R3年6月16日生	男・女		
	ユガワラ フウタ 湯河原 楓太	父	S60年10月10日生	男・女	○×会社	下段は、 マイナンバーを 記入してくださ い。
	ユガワラ ハナコ 湯河原 花子	母	S61年10月9日生	男・女	○△商店 (パート)	
	ユガワラ カイト 湯河原 海人	兄	H26年7月7日生	男・女	○□小学校 3年	
	ユガワラ コタロウ 湯河原 小太郎	兄	R1年6月5日生	男・女	○○保育園	
				年 月 日生	男・女	
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)				

記入例

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	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 施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由	
	事業所番号*	
	第1希望	〇〇保育園（希望理由）自宅に近いため
	第2希望	××保育園（希望理由）職場に近いため
	第3希望	△△保育園（希望理由）祖父母宅に近いため

・字は楷書ではっきりと書いて下さい。

*印の欄は町記載欄ですので、記入する必要はありません。

③ 保育の利用を必要とする理由等

※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に記入して下さい。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由	具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など）等
	父	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	○×会社に勤務 月曜日～金曜日 8:30～19:00、20日/月
	母	☒ 就労 ☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障がい ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 虐待・DVのおそれ ☐ 育休取得中で保育利用中の子ども ☐ その他（ ）	○△商店でパート勤務 月曜日～金曜日 10:00～16:00、20日/月
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ・ ☒ 左記以外	
希望する 利用時間	利用曜日		利用時間
	月 曜日から 金 曜日まで		8 時30分から 16 時30分まで

④ 個人情報等の提供に当たっての署名欄

町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付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し、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。

保護者氏名

湯河原 楓太

※町記入欄

受付年月日	年 月 日
-------	-------

認定の可否		認定者番号	認定区分等
可・否 年 月 日認定	(否とする理由)		☐ 1号 ☐ 2号 ☐ 3号 (☐ 標準 ☐ 短時間)
支給(入所)の可否		支給(利用)期間	
可・否	(否とする理由)	自： 年 月 日 至： 年 月 日	
入所施設(事業者)名			
備考			