母・父・障　生　保　兄弟　（　　）

記入例

歳　号認定 □標準 □短時間

入所施設名

施設型給付費・地域型保育給付費等
教育・保育給付認定申請書申請書 兼

上島町長　様

入所(園)申込書(令和9年度)

新規 ・ 転園 ・ 継続

申込日	令和 8年 12 月 3 日

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る支給認定を申請します。
また、認定に必要な税情報及び世帯情報の閲覧及び利用者負担額を施設へ提示することに同意します。

保護者氏名　上島　太郎　印

保護者			
	住所	上島町　弓削下弓削1234番地5	
	氏名	上島　太郎　印	令和8年1月1日の住所 上島 市 区 町 村
	個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2	
電話番号		(自宅) 0897-77-1234	父連絡先：090-1234-5678 母 〃 ：080-1234-5678

児童	氏名	生年月日	性別	認定証番号
	フリガナ　カミジマ マツコ 上島　松子	令和3年 4 月 10 日生 令和9年4月2日の年令(5 才)	男 ・ 女	(すでに認定証の交付を受けている場合に記入)
個人番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2			

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	①～④に記入
無	： 「幼稚園等」の利用を希望する場合(保育所等と併願を除く)	①、②に記入

(※)
- 「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に必要事項を記入して下さい。

① 世帯の状況

	フリガナ / 氏名	児童との続柄	生年月日	年令	勤務先(職業)又は学校名等	備考	※町記入欄 勤務証明等	住民税	その他
児童の世帯員	カミジマ　タロウ 上島　太郎	父	H2 . 6. 10	36	上島町役場				
	カミジマ　ハナコ 上島　花子	母	H3 . 9. 10	35	パート				
	カミジマ　タケオ 上島　竹男	兄	H 28. 8. 10	10	弓削小学校				
	カミジマ　ユキオ 上島　雪男	祖父	S 32. 10. 10	69	㈱上島				
	カミジマ　ツキコ 上島　月子	祖母	S 35. 11. 10	66	主婦				

② 利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

※保育の利用を必要とする場合、③の理由により利用可能期間が異なります。

利用を希望する期間	施設名	第1希望	第2希望	第3希望
令和9年 4 月 1 日 から 令和10年 3 月31 日 まで		弓削保育所	岩城保育所	
	希望理由	1．自宅に近い　2．勤務先に近い 3．通勤経路　4．きょうだいが入所中 5．その他( )	1．自宅に近い　2．勤務先に近い 3．通勤経路　4．きょうだいが入所中 5．その他( )	1．自宅に近い　2．勤務先に近い 3．通勤経路　4．きょうだいが入所中 5．その他( )

③ 保育の利用を必要とする理由等

	続柄	必要とする理由	備考
保育の利用を必要とする理由(証明書等添付)	父	1．就労　2．妊娠・出産(出産予定日：　年　月　日)　3．疾病・障害 4．介護、看護等　5．災害復旧　6．求職活動 7．就学　8．その他(　)	勤務時間 (　160　H)
	母	1．就労　2．妊娠・出産(出産予定日：　年　月　日)　3．疾病・障害 4．介護、看護等　5．災害復旧　6．求職活動 7．就学　8．その他(　)	勤務時間 (　80　H)
家庭の状況(証明書添付)		□ひとり親家庭　□在宅障害者家庭 対象者[　]　□生活保護家庭(　年　月　日開始)	

希望する利用時間	利用曜日	利用時間	備考
	平日　月　曜日から　金　曜日まで	8時30分　から　16時30分　まで	
	土曜日の利用　☑する　□しない	8時30分　から　12時00分　まで	
希望する認定区分	□標準時間（11時間　7:30～18:30）　☑短時間（8時間　8:30～16:30）		

※標準時間認定された場合は、どちらか選択することができますが、短時間認定された場合は、短時間しか選択できません。

④ 祖父母の状況

		氏名	年令	傷病	就労	勤務先	祖父母の住所	備考
父方	祖父	カミジマ　ユキオ 上島　雪男	69	有・(無)	(有)・無	㈱上島	☑①に同じ	
	祖母	カミジマ　ツキコ 上島　月子	66	有・(無)	有・(無)		☑①に同じ	
母方	祖父	エヒメ　ハルオ 愛媛　春男	56	有・(無)	(有)・無	㈱エヒメ	愛媛県○○市○○町○丁目○番地 □①に同じ	
	祖母	エヒメ　ナツコ 愛媛　夏子	54	有・(無)	有・(無)		愛媛県○○市○○町○丁目○番地 □①に同じ	

※市町村記載欄

受付年月日	.　.			
認定の可否		認定者番号	認定区分等	階層
可・否 (否とする理由) .　.　認定			□1号　□2号　□3号 (□標　□短)	
支給(入所)の可否			支給(利用)期間	
可・否 (否とする理由) 〔□施設型　□地域型　□特例施設型　□特例地域型〕			自　年　月　日 至　年　月　日	

入所施設(事業者)名	施設の類形	備考
□弓削　□生名 □岩城　□魚島 □他市町(　)	□認定こども園(□連　□幼(□幼　□保)　□保(□保　□幼)　□地(□幼　□保)) □幼稚園　□保育所　□地域型(□小　□家　□居　□事)	
昨年度の状況	□1号　□2号　□3号　(　□標準　□短　)	

※施設記載欄

受付年月日	.　.
施設(事業者)名	
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有　(　年　月　日　契約・内定)　・　無
備考	