



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

高島市長

令和 年 月 日

(フリガナ) 保護者氏名		連絡先	自宅 父携帯 母携帯		受付年月日
保護者住所	〒520- 高島市				
(フリガナ) 申請にかかる 児童氏名		生年月日	性別	保育の希望	障がい者手帳等の有無
個人番号 (マイナンバー)		令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※保育の希望の有無欄については「小規模事業所・家庭的保育事業所・認定こども園 (保育園部)」を希望される方は有になり、「幼稚園・認定こども園 (幼稚園部)」を希望される方は無になります。なお、幼稚園との併願の場合は有になります。

※「有」の方は以下①～③に記入し各種必要書類を添付してください。「無」の方は以下④、⑤に記入し添付書類は必要ありません。

申請児童の世帯状況 (世帯員)	続柄	フリガナ 氏名	生年月日	令和 年1月1日 時点の住所	職業・通学 (園) 先等	個人番号 (マイナンバー)	性別
				昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()		
			昭・平 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
			大・昭・平・令 年 月 日	<input type="checkbox"/> 高島市 <input type="checkbox"/> 高島市外 ()			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
家庭状況		<input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭 <input type="checkbox"/> 在宅障がい児 (者) のいる世帯 <input type="checkbox"/> 左記以外					
②認定 (利用) を希望する期間		令和 年 月 1日 から <input type="checkbox"/> 令和 年 月末日まで <input type="checkbox"/> 小学校就学前まで					

※世帯分離にかかわらず、住民票の住所が同じ場合は世帯員に記入してください。

③保育の利用を必要とする理由および利用希望時間 (「保育希望の有無」欄で有の方のみ記入)	父	1. 就労 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. その他 ()
	母	1. 就労 2. 疾病・障害 3. 介護等 4. 災害復旧 5. 求職活動 6. 就学 7. 妊娠・出産 8. その他 ()
		時 分 ~ 時 分 (1日 時間) <input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間

●祖父母の状況 ※利用希望開始時点の情報を記載してください。

父方祖父 ()歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (町内・町外)	母方祖父 ()歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (町内・町外)
	申込児童の保育 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 (不可の場合の事由↓)		申込児童の保育 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 (不可の場合の事由↓)
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他
父方祖母 ()歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (町内・町外)	母方祖母 ()歳	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 (町内・町外)
	申込児童の保育 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 (不可の場合の事由↓)		申込児童の保育 <input type="checkbox"/> 可・ <input type="checkbox"/> 不可 (不可の場合の事由↓)
	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他		<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 疾病 <input type="checkbox"/> 離別・不明 <input type="checkbox"/> 死去 <input type="checkbox"/> その他

●家庭状況（※該当者のみ）

生活保護		<input type="checkbox"/> 適用なし <input type="checkbox"/> 適用あり
ひとり親 家庭	児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 認定あり <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 申請中
	事由	<input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> その他（ <input type="checkbox"/> 別居（ 年 月ごろから、離婚調停： <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり※証明書添付）

●兄弟姉妹同時申込における意向確認（※該当者のみ）

兄弟姉妹の同時申込 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ※申込は別途必要	<input type="checkbox"/> 一部の児童だけでも入所を希望する (入所できなかった児童の保育方法： ※保育必要事由に該当しない場合、入所できません。)
---	---

●入所保留時の保育必要性について

入所できない場合について	<input type="checkbox"/> 入所申込を取り下げて自宅で保育する <input type="checkbox"/> 育休を延長する <input type="checkbox"/> 引き続き今年度の入所を希望する（入所までの保育内容の予定をご記入ください） (<input type="checkbox"/> 保育必要事由：妊娠出産に該当する <input type="checkbox"/> 直ちに、就労先に復帰する <input type="checkbox"/> その他（
--------------	--

●外国籍児童（※該当者のみ）

母国語について	<input type="checkbox"/> ベトナム語 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> ポルトガル語 <input type="checkbox"/> タイ語 <input type="checkbox"/> 中国語 <input type="checkbox"/> その他（
日本語の会話・理解等	父 <input type="checkbox"/> できる（話すことができる・書くことができる・読むことができる） <input type="checkbox"/> 少しできる（少し話すことができる・少し書くことができる・少し読むことができる） <input type="checkbox"/> できない→通訳方法（
	母 <input type="checkbox"/> できる（話すことができる・書くことができる・読むことができる） <input type="checkbox"/> 少しできる（少し話すことができる・少し書くことができる・少し読むことができる） <input type="checkbox"/> できない→通訳方法（
	児童 <input type="checkbox"/> できる（話すことができる・書くことができる・読むことができる） <input type="checkbox"/> 少しできる（少し話すことができる・少し書くことができる・少し読むことができる） <input type="checkbox"/> できない→通訳方法（

●個人情報の提供等及び、虚偽記載時の処分への同意書

次の同意事項について確認のうえ、□にレ点をチェックしてください。

当申請における同意事項及び施設利用にあたっての確認事項

- 申請書・利用申込書・調査票に記載された内容や、市役所職員が聞き取らせていただいた内容については保育に役立てるため、保育の利用調整、保育の実施に必要な範囲内で保育施設・事業所に情報提供すること。
- 市が施設型給付費・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（同一世帯を含む）および世帯情報を閲覧すること、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情報提供すること。
- 令和8年度の支給認定証の交付にあたっては申請から30日を経過する通知になることがあること。
- 就労先へ就労状況を確認する場合があること。
- 申請事由の事実確認ができない場合や、虚偽の申告があった場合は入園決定の取り消し、もしくは退園となることがあること。

次の事項を確認のうえ、□にレ点をチェックしてください。

- 入園後は、ならし保育（ステップ保育）期間があり、通常の保育時間より早い時間での降園となります。就労開始時期・就労時間などご注意ください。（時間や期間は各園にご確認ください。）
- 登園・降園時以外にも児童の体調不良などにより園から送迎をお願いすることがあります。送迎が可能な園の申込みをお願いします。
- 在園中に、保育必要事由に変更があった場合は、変更の手続きが必要になります。必ず幼児保育課へ申し出てください。
- 認定変更の提出期限までに、認定変更・区分変更の手続きがされない場合は保育必要事由が確認できないため退園となることがあります。必ず、認定期間をご確認ください。

上記の内容について同意および確認し、記載のとおり施設型給付費・地域型保育給付費にかかる教育・保育給付認定を申請します。

高島市長 宛て 令和 年 月 日 保護者氏名