令和　　年　　月　　日

受付印

2号･3号

教育･保育給付認定申請書兼保育所等入所申込書(現況届)

石井町長 殿

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の申請及び保育所等の入所申込み(現況届/継続児確認)をします。

※継続児のみ回答してください。
□継続　□転園の申請

ふりがな		性別	生年月日	個人番号
申請児童名			令和　年　月　日	
	令和9年4月1日現在の年齢　　才			
ふりがな		続柄	連絡先	自宅
保護者名				携帯（父）
				携帯（母）
住所	〒779－ 名西郡石井町			

①世帯の状況(申請児童を除き記入、別居していても生計同一の子どもがいる場合はその子どもも記入してください。)

		ふりがな 氏名	児童との続柄	生年月日	職業等	同居の有無
児童の世帯	1			昭･平･令 年　月　日		同居･別居
	個人番号					
	2			昭･平･令 年　月　日		同居･別居
	個人番号					
	3			昭･平･令 年　月　日		同居･別居
	個人番号					
	4			昭･平･令 年　月　日		同居･別居
	個人番号					
	5			昭･平･令 年　月　日		同居･別居
	個人番号					
	6			昭･平･令 年　月　日		同居･別居
	個人番号					

生活保護適用の有無	有(　年　月　日 開始)･無		家庭の状況	ひとり親家庭 ･ 左記以外
障がい者手帳等の有無	有(氏名:)･無		育休･産休明けの日 (産休･育休取得者のみ)	令和　年　月　日予定
令和8年1月1日時点の住所	父	石井町 ･ 石井町外(　市･町･村		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無
	母	石井町 ･ 石井町外(　市･町･村		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無
令和9年1月1日時点の住所	父	石井町 ･ 石井町外(　市･町･村		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無
	母	石井町 ･ 石井町外(　市･町･村		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無

②利用を希望する施設

		利用施設名	希望理由
利用希望施設	第1	保育所(園)･認定こども園	
	第2	保育所(園)･認定こども園	
	第3	保育所(園)･認定こども園	
	第4	保育所(園)･認定こども園	
	第5	保育所(園)･認定こども園	
	第6	保育所(園)･認定こども園	

③利用を希望する期間と必要量

利用希望期間	令和　　年　　月　　日　から　令和　　年　　月　　日　まで
希望保育時間	時　　分　から　　時　　分　まで
希望利用曜日	□月　□火　□水　□木　□金　□土
希望保育必要量	保育標準時間(おおむね11時間) ・ 保育短時間(おおむね8時間)

④保育の利用を必要とする理由

	保護者続柄	保育を必要とする理由			
就労の状況等	父	□就労　(　月時間:　120時間以上　・　120時間未満　)		□求職活動	
		□妊娠・出産(出産予定日:令和　　年　　月　　日)		□就学(令和　　年　　月　　日から)	
		□疾病	□障がい	□介護	□看護
		□災害復旧	□DV等	□その他(　　)	
	母	□就労　(　月時間:　120時間以上　・　120時間未満　)		□求職活動	
		□妊娠・出産(出産予定日:令和　　年　　月　　日)		□就学(令和　　年　　月　　日から)	
		□疾病	□障がい	□介護	□看護
		□災害復旧	□DV等	□その他(　　)	
家庭の状況(優先利用事由)		□ひとり親　□世帯員に障がい者がいる　□生計中心者が失業　□生活保護世帯 □虐待・DVのおそれ　□兄弟同時利用　□継続児　□育児休業明け □保護者が保育士資格有で保育施設等に就労する場合　□その他(　　)			
備　考					

石井町長　宛

上記のとおり、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(2・3号)を申請します。なお、石井町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、利用者負担額、副食費徴収免除及び補足給付事業に必要な市区町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧・調査すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和　　年　　月　　日　　保護者名

※事務の集中等により保育の必要性の認定、利用施設の調整により利用決定が30日を過ぎることがありますのでご了承ください。

これより以下は町の記入欄のため記載不要です。

認定区分	支給認定期間	保育必要量	兄弟姉妹申請	認定の可否
2号 3号	令和　年　月　日 から 令和　年　月　日 まで	標準時間 短時間	有 ・ 無	可 ・ 否

入所決定施設	利用者負担額軽減措置
□さくら認定こども園　□光の子保育園　□いしいキッズ　□気延のもりの保育園 □浦庄保育所　□高原保育所　□高川原保育所 □その他(　　)	

階層(国)	階層(町)	利用者負担額	軽減措置	国　1/1 ・ 1/2
			有 ・ 無	県　町

利用期間	令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

実保育必要時間	1日あたり平均時間	×	月平均日数	→	月あたり平均保育必要時間(通勤へ含む)		施設受け取り印	

入力確認		

令和 **8** 年 **11** 月 **●●** 日

記入例

受付印

2号･3号　　教育･保育給付認定申請書兼保育所等入所申込書(現況届)

石井町長 殿

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の申請及び保育所等の入所申込み(現況届/継続児確認)をします。

※継続児のみ回答してください。
□継続　□転園 の申請

ふりがな	**いしい　ふじっこ**	性別	生 年 月 日	個人番号	
申請児童名	**石井　ふじっこ**	女	令和 **○** 年 **○** 月 **○** 日	X X X X X X X X X X X X	
	令和9年4月1日現在の年齢 **3** 才				
ふりがな	**いしい　たろう**	続　柄	連絡先	自宅 **088－674**－××××	
保護者名	**石井　太郎**	**父**		携帯（父） **090－1234**－××××	
				携帯（母） **080－1234**－××××	
住　所	〒**779－3223** **名西郡石井町高川原字高川原121－1**				

①世帯の状況(申請児童を除き記入、別居していても生計同一の子どもがいる場合はその子どもも記入してください。)

児童の世帯		ふりがな 氏名	児童との続柄	生 年 月 日	職 業 等	同居の有無
	1	いしい　たろう **石井　太郎**	**父**	昭･平)令 **○年 ○月 ○日**	**会社員**	同居･別居
	個人番号	X X X X X X X X X X X X				
	2	いしい　はなこ **石井　花子**	**母**	昭･平)令 **○年 ○月 ○日**	**パート**	同居･別居
	個人番号	X X X X X X X X X X X X				
	3	いしい　いちろう **石井　一郎**	**兄**	昭･平･令) **○年 ○月 ○日**	**小学校4年生**	同居･別居
	個人番号	＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊ ＊				
	4			昭･平･令 年 月 日		同居･別居
	個人番号					
	5			昭･平･令 年 月 日		同居･別居
	個人番号					
	6			年 月 日		同居･別居
	個人番号					

令和９年4月時点の学年で記入

マイナンバーは、全員分記入してください。

該当部分は、記入をしてください。

生活保護適用の有無	有(　年　月　日 開始)･(無)	家庭の状況	ひとり親家庭 ･ (左記以外)
障がい者手帳等の有無	有(氏名:)･(無)	育休･産休明けの日(産休･育休取得者のみ)	令和　年　月　日予定
令和8年1月1日時点の住所	父 石井町内 ･ 石井町外(**徳島** 市)町･村 **○○町△△**		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無
	母 (石井町内) ･ 石井町外(　市･町･村		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無
令和9年1月1日時点の住所	父 石井町内 ･ 石井町外(**徳島** 市)町･村 **○○町△△**		転入予定 (有(予定日:令和 **9年 3月 1日**)･無
	母 (石井町内) ･ 石井町外(　市･町･村		転入予定　有(予定日:令和　年　月　日)･無

②利用を希望する施設

利用希望施設		利用施設名		希望理由
	第1	**▲▲**	保育所(園)･認定こども園	**家から近いため**
	第2	**●●**	保育所(園)･認定こども園	**職場から近いため**
	第3	**■■**	保育所(園)･認定こども園	**実家から近いため**
	第4	**■▲**	保育所(園)･認定こども園	**通勤途中で通いやすいため**
	第5	**●▲**	保育所(園)･認定こども園	**保育方針に惹かれたため**
	第6		保育所(園)･認定こども園	

③利用を希望する期間と必要量

利用希望期間	令和 **9**年 **4**月 **1**日 から 令和 **10**年 **3**月 **31** 日まで
希望保育時間	**8**時 **00**分 から **18**時 **00**分 まで
希望利用曜日	☑月 ☑火 ☑水 ☑木 ☑金 □土
希望保育必要量	保育標準時間(おおむね11時間) ・ 保育短時間(おおむね8時間)

該当するものにチェックしてください。

④保育の利用を必要とする理由

	保護者続柄	保育を必要とする理由			
就労の状況等	父	☑就労 (月時間: 120時間以上 ・ 120時間未満)		□求職活動	
		□妊娠・出産(出産予定日:令和 年 月 日)		□就学(令和 年 月 日から)	
		□疾病	□障がい	□介護	□看護
		□災害復旧	□DV等	□その他( )	
	母	☑就労 (月時間: 120時間以上 ・ 120時間未満)		□求職活動	
		□妊娠・出産(出産予定日:令和 年 月 日)		□就学(令和 年 月 日から)	
		□疾病	□障がい	□介護	□看護
		□災害復旧	□DV等	□その他( )	
家庭の状況(優先利用事由)		□ひとり親 □世帯員に障がい者がいる □生計中心者が失業 □生活保護世帯 □虐待・DVのおそれ □兄弟同時利用 □継続児 □育児休業明け □保護者が保育士資格有で保育施設等に就労する場合 □その他 ( )			
備 考					

石井町長 宛

上記のとおり、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(2・3号)を申請します。なお、石井町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、利用者負担額、副食費徴収免除及び補足給付事業に必要な市区町村民税の情報(同一世帯を含む)及び世帯情報を閲覧・調査すること、また、その情報に基づき決定した利用者負担額等について特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

令和 **8** 年 **11** 月 **●●** 日 保護者名 **石井 太郎**

※事務の集中等により保育の必要性の認定、利用施設の調整により利用決定が30日を過ぎることがありますのでご了承ください。

これより以下は町の記入欄のため記載不要です。

認定区分	支給認定期間	保育必要量	兄弟姉妹申請	認定の可否
2号 ・ 3号	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで	標準時間 ・ 短時間	有 ・ 無	可 ・ 否

入所決定施設	利用者負担額軽減措置
□さくら認定こども園 □光の子保育園 □いしいキッズ □気延のもりの保育園 □浦庄保育所 □高原保育所 □高川原保育所 □その他 ( )	

階層(国)	階層(町)	利用者負担額	軽減措置	国 1/1 ・ 1/2
			有 ・ 無	県 町

利用期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

実保育必要時間	1日あたり平均時間		月あたり平均日数		月あたり平均保育必要時間(通勤へ含む)		施設受け取り印	
		×		→				

入力確認		