

記載例

第2号様式（第3条関係）

☐ 継 続
☒ 新 規

教育・保育給付2号・3号認定申請書兼施設利用申込書
(施設型給付費・地域型保育給付費)

●年 ●月 ●日

香芝市長

〒〇〇〇-△△△△
保護者住所 香芝市本町〇〇番地
保護者氏名 香芝 花子

次のとおり、教育・保育給付認定（施設型給付費・地域型保育給付費）及び施設の利用を申請します。

なお、申請に当たり、次の事項に同意します。

同意事項

- 満3歳以上教育・保育給付認定子どもの副食費徴収免除の判定に際して所得状況を確認するため、香芝市（以下「市」という。）が保護者等（当該児童と生計を一にしている保護者及びそれ以外の扶養義務者（家計の主宰者である場合に限る。）をいう。）の課税台帳等の閲覧をすること。
- 児童の世帯状況等を確認するため、市が世帯全員の住民基本台帳を閲覧すること。
- 申請に関する書類等の内容について適正であるかを確認する必要があるが生じた場合、市がその調査をすること。

香芝市保育所等の利用調整に関する要綱第2条第1号の利用希望者の場合は、チェックを入れてください。 ☐ 4月からの利用 ☐ 4月以外からの月からの利用（ ☐ 妊娠 ☐ 香芝市外からの転入 ☐ その他）						
児 童	フリガナ	カシバ スミレ	性 別	☐ 男 ☒ 女	兄弟姉妹で利用する場合、チェックを入れてください。	☐ 希望順位が低くても兄弟姉妹と同じ施設を希望 ☒ 兄弟姉妹と別々でも希望順位の高い施設を希望
	氏 名	香芝 すみれ	生年月日	令和*年*月*日		
保 護 者	電話番号1	090-△△△△-××××			☐ 父 ☒ 母	☐ その他（ ）
	電話番号2	090-〇〇〇〇-□□□□			☒ 父 ☐ 母	
在 籍 施設名	既に利用している施設があれば、施設名を記入してください。				☐ 教育利用（1号認定）	☐ 保育利用（2号又は3号認定）
					☐ その他（ ）	

備考 児童が出生する前の利用申込みの場合において、申込みの日時点で未定である項目については、児童が出生した後、速やかに御連絡ください。

1 利用を希望する期間及び希望する施設（事業者）名

認 定 の 希 望	☒ 保育を希望（2号又は3号認定）（保育所、認定こども園（保育利用）又は家庭的保育事業等を希望する場合）					
	（保育を希望する場合のみ、保育必要量を選択）	☒ 保育標準時間（保護者全員が月120時間以上の就労をしている場合（通勤時間を含む。）等）				
		☐ 保育短時間（保護者の1人が月120時間未満の就労をしている場合（通勤時間を含む。）等）				
☐ 教育・保育給付認定のみを希望（企業主導型保育事業を利用する場合等）						
利用を希望する期間	令和8年10月 1日 から					☒ 就学前まで ☐ 令和 年 月 日まで
希 望 施 設 名	第1希望 ●●●保育園		第2希望 ★★認定こども園		第3希望 ■■■保育所	
	第4希望		第5希望		第6希望	
	第7希望		第8希望		第9希望	

2 児童の家庭状況

児童の保護者及び同居者並びに扶養義務者（家計の主宰者である場合に限る。）	フリガナ	個人番号												児童との続柄	生年月日	職業又は在籍している学校、保育所、認定こども園、幼稚園等の施設名
	氏名															
	カシバ タロウ	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	a	父	平成*年*月*日	会社員
	香芝 太郎															
	カシバ ハナコ	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	b	母	平成*年*月*日	パート
	香芝 花子															
	カシバ イチロウ	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	c	兄	令和*年*月*日	★★★小学校
	香芝 一郎															
	カシバ スマレ	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	d	本人	令和*年*月*日	●●●保育園
	香芝 すみれ															
															年 月 日	
															年 月 日	
生活保護の状況		☐ 適用有り ☒ 適用無し												ひとり親の状況	☐ 該当 ☒ 非該当	
障害者手帳（身体、療育又は精神）の交付を受けた世帯員		☒ 有り ☐ 無し	氏名		香芝 太郎								特別児童扶養手当支給対象者又は国民年金の障害基礎年金等の受給者である世帯員	☐ 有り ☒ 無し	氏名	
転入年月日		令和8年 8月 8日												今年の1月1日時点の住所（現在の住所と違う場合のみ）	●●県△△市■番地	
														昨年の1月1日時点の住所（現在の住所と違う場合のみ）		

「有」の場合は、手帳等の写しも提出してください。

3 保育の利用を必要とする事由等

児童との続柄	☒ 父 ☐ 母 ☐ その他（ ）	保育の利用を必要とする事由	☒ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 妊娠又は出産 ☐ 疾病又は障害 ☐ 介護又は看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）
	☐ 父 ☒ 母 ☐ その他（ ）		☒ 就労 ☐ 育児休業 ☐ 妊娠又は出産 ☐ 疾病又は障害 ☐ 介護又は看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他（ ）

4 児童の健康状態等

(1) 妊娠又は出生時に異常はありましたか。	☒ いいえ ☐ はい（ ）
(2) 定期健診は受けましたか。	☒ 4か月健診 ☒ 10か月健診 ☐ 1歳半健診 ☐ 3歳半健診
(3) 健診時に指導や指摘を受けたことはありますか。	☒ いいえ ☐ はい（ ）
(4) 大きな病気（入院等）にかかったことはありますか。	☒ いいえ ☐ はい（ ）
(5) 現在、通院中の病気はありますか。	☒ いいえ ☐ はい（ ）
(6) アレルギーはありますか。	☐ いいえ ☒ はい（ ○○○アレルギー ）
(7) その他気になることはありますか。	☒ いいえ ☐ はい（ ）

備考

- 家庭から2人以上の児童について同時に申請を行う場合は、児童ごとに1枚の用紙を用いてください。
- 教育・保育給付認定（2号又は3号認定）及び施設（事業者）への入所については、次に掲げる事項に該当するときは、希望にそうすることができませんので、あらかじめ御了承ください。
 - 保育の実施基準に該当しないため、希望する認定が受けられない場合
 - 希望者が多数いるため希望する施設に入所できない場合
 - 保育の実施基準の該当事由により利用期間の希望にそえない場合
- 支給認定証の発行を希望される場合は、支給認定証発行依頼書の提出をしてください。
- 利用開始後に申込みの内容と家庭状況の事実とに相違があることが判明した場合は、利用の承諾を取り消すことがありますので、あらかじめ御了承ください。
- 申請後において、世帯構成（婚姻関係等）に変更が生じた場合は、変更したことを速やかに届け出てください。