

令和 8 年度 教育・保育給付認定申請書(現況届)兼保育所等入所申込書(児童台帳)

年 月 日

小林市長 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申請及び保育所等への入所を申し込みます。

なお、支給認定を申請するに当たり、小林市が行う以下①～③について同意します。

- ①同一世帯者を含んだ市町村民税の情報及び世帯情報を閲覧すること。
- ②申請書及び添付した書類並びに上記①に基づき決定した利用者負担額を、保育所等に対して提示すること。
- ③申請書の提出から支給認定証の交付までに30日間以上の期間を有する場合があること。

また、以下の内容に事実と相違がありましたら、認定の取消し及び保育実施の解除に異議を申し立てないことを誓約します。

|             |      |                                                               |                                                               |  |
|-------------|------|---------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| 保<br>護<br>者 | 父    | 氏名                                                            | 令和 7 年 1 月 1 日現在の住所                                           |  |
|             |      |                                                               | <input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外（ ） |  |
|             |      | 電話                                                            | 令和 8 年 1 月 1 日現在の住所                                           |  |
|             |      | 住所                                                            | <input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外（ ） |  |
|             |      |                                                               | ※市外の方はカッコ内に市町村名を記入                                            |  |
|             | 母    | 氏名                                                            | 令和 7 年 1 月 1 日現在の住所                                           |  |
|             |      |                                                               | <input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外（ ） |  |
|             |      | 電話                                                            | 令和 8 年 1 月 1 日現在の住所                                           |  |
| 住所          |      | <input type="checkbox"/> 小林市 <input type="checkbox"/> 小林市外（ ） |                                                               |  |
|             |      | ※市外の方はカッコ内に市町村名を記入                                            |                                                               |  |
| 入所<br>児童    | フリガナ | 生年月日                                                          | いずれかに○印                                                       |  |
|             | 氏名   | 年 月 日                                                         | 新規 ・ 在園児                                                      |  |
|             |      | 令和 8 年 4 月 1 日現在の年齢                                           | 個人番号（マイナンバー）                                                  |  |
|             |      | 歳児                                                            |                                                               |  |

①世帯の構成

| 区分       | 氏名 | 続柄 | 生 年 月 日 | 勤務先<br>学校・保育所等名 | 個人番号（マイナンバー） |
|----------|----|----|---------|-----------------|--------------|
| 入所児童の世帯員 |    |    | 年 月 日   |                 |              |
|          |    |    | 年 月 日   |                 |              |
|          |    |    | 年 月 日   |                 |              |
|          |    |    | 年 月 日   |                 |              |
|          |    |    | 年 月 日   |                 |              |
|          |    |    | 年 月 日   |                 |              |
|          |    |    | 年 月 日   |                 |              |

②利用を希望する施設(事業者)名

|                     |        |        |        |
|---------------------|--------|--------|--------|
| 利用を希望する施設<br>(事業者)名 | 第 1 希望 | 第 2 希望 | 第 3 希望 |
| 希望理由<br>(第 1 希望のみ)  | 第 1 希望 |        |        |

③教育・保育実施

|                             |                     |                             |                     |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|
| <input type="checkbox"/> 教育 | 幼稚園・認定こども園(教育)希望の場合 | <input type="checkbox"/> 保育 | 保育所・認定こども園(保育)希望の場合 |
|-----------------------------|---------------------|-----------------------------|---------------------|

④利用を希望する期間等

|                               |                                                             |                   |                                                           |
|-------------------------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------|
| 利用を希望する期間                     |                                                             | 年 月 日 から 年 月 日 まで |                                                           |
| 利用曜日                          | 曜日から 曜日まで                                                   | 利用時間              | 時から 時まで                                                   |
| 希望する保育の必要量（上記③で教育に☑した場合は記入不要） | <input type="checkbox"/> 保育標準時間<br>（1日11時間まで、18時以降の利用は延長保育） |                   | <input type="checkbox"/> 保育短時間<br>（1日8時間まで、8時間前後の利用は延長保育） |

⑤保育の利用を必要とする理由（上記③で教育に☑をした場合は記入不要）

|                          |   |                                                                                                                                                           |
|--------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 保育の利用を必要とする理由（☑をしてください。） | 父 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 |
|                          |   | <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                 |
|                          | 母 | <input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 災害復旧     |
|                          |   | <input type="checkbox"/> 求職活動・起業準備 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業 <input type="checkbox"/> その他（ ）                              |

※各保育を必要とする理由の証明となる書類を添付。（就労証明書、診断書、母子手帳の写し等）

⑥児童本人の健康状態

|                                                                                                                                                                   |                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> をつける<br><input type="checkbox"/> 良好<br><input type="checkbox"/> 病弱（ ）<br><input type="checkbox"/> 障がい有り<br>※手帳を所持している場合は右欄に記載 | 身体障害者手帳 記号番号（ ）（ 級）<br>療育手帳 記号番号（ ）（判定 ）<br>精神保健福祉手帳 記号番号（ ）（ 級）<br>特別児童扶養手当 記号番号（ ）（ 級）<br>※ 手帳または受給証明書等の写しを添付 |
| 病弱、障がい有りの場合は、病状及び障がいの状況                                                                                                                                           |                                                                                                                 |
| その他特記事項<br>（アレルギー、アトピー、喘息等）                                                                                                                                       |                                                                                                                 |

⑦祖父母の状況

|    |     |  |                                                            |    |    |                                                             |     |
|----|-----|--|------------------------------------------------------------|----|----|-------------------------------------------------------------|-----|
|    | 氏 名 |  | <input checked="" type="checkbox"/> をつける                   | 住所 | 年齢 | <input checked="" type="checkbox"/> をつける                    | 職業名 |
| 父方 | 祖父  |  | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 不就労 |     |
|    | 祖母  |  | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 不就労 |     |
| 母方 | 祖父  |  | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 不就労 |     |
|    | 祖母  |  | <input type="checkbox"/> 同居<br><input type="checkbox"/> 別居 |    | 歳  | <input type="checkbox"/> 就労<br><input type="checkbox"/> 不就労 |     |

⑧家庭の状況等

|                                |    |                                                                                                                                    |                     |
|--------------------------------|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 世帯の障がい者等<br>（障がいのある方が同居している世帯） | 続柄 | 氏 名                                                                                                                                | ○印をつける※手帳の写し添付      |
|                                |    |                                                                                                                                    | 身体障害者手帳・療育手帳・その他（ ） |
|                                |    |                                                                                                                                    | 身体障害者手帳・療育手帳・その他（ ） |
| 親族の看護等<br>（※診断書等添付）            | 続柄 | 看護等の必要な方の氏名                                                                                                                        | 看護等の状況              |
|                                |    |                                                                                                                                    |                     |
| 家庭の状況                          |    | <input type="checkbox"/> 右記以外 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯（児童扶養手当受給の状況 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し） |                     |
| 生活保護受給の状況                      |    | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 年 月 日開始）                                                                    |                     |

※小林市記入欄

|       |                    |      |                                                                                                                                               |       |
|-------|--------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 認定の可否 | 認定日・入所日            | 認定番号 | 認定区分                                                                                                                                          | 入所施設  |
| 可 ・ 否 | 年 月 日認定<br>年 月 日入所 |      | <input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br><input type="checkbox"/> 標準 <input type="checkbox"/> 短 | 認・保・幼 |