

教育・保育給付認定申請書(兼入園申込書)

年 月 日

岩倉市長 殿

保護者氏名

次のとおり、教育・保育給付認定申請(入園申込)をします。

申請児童	(フリガナ) 氏 名		性別 男・女	生 年 月 日 年 月 日	入園希望年度 4月1日現在 歳	障害者 手帳 有・無
	()					
個人番号						
保護者	現住所					
	連絡先	自宅電話		携帯電話	(父) (母)	
保育の利用の希望の有無		有 : 保育園、認定こども園(保育部)において保育の利用を希望する場合 無 : 認定こども園(教育部)の利用を希望する場合				

①世帯の状況 (申請児童を除く。記入欄が不足する場合は裏面のその他の世帯員欄に記入してください。)

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日 年 月 日	性別 男・女	職 業 学校名等	備 考
	個 人 番 号					
児童の世帯員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
家庭の状況		☐ 右記以外 ・ ☐ ひとり親家庭				
在宅障害児(者)の有無		☐ いない ・ ☐ いる(該当者氏名)				
生活保護の適用の有無		☐ 適用無し ・ ☐ 適用有り(年 月 日保護開始)				
令和8年1月1日時点の住所地		父: ☐ 現住所と同じ				
		母: ☐ 現住所と同じ				

②利用を希望する期間・施設名

利用を希望する期間	年 月 日 から ☐ 小学校就学前 まで ☐ 年 月 日 まで		
利用を希望する施設名	施設名		希望理由
	第1希望		
	第2希望		
	第3希望		

③税情報等の閲覧等に当たっての同意欄

市が保育園・認定こども園等の利用者負担額の決定及び給食費の免除の可否の決定に必要な市区町村民税の情報(同一世帯者を含む)及び世帯情報を閲覧すること、また、この情報に基づき決定した利用者負担額及び給食費の免除の可否について、施設に対して提示することに同意します。

保護者氏名

④保育の利用を必要とする理由等

(認定こども園(教育部)の利用を希望する場合は記入不要です。)

続柄		保育を必要とする理由						続柄		保育を必要とする理由					
1	就労	月に(時間)						1	就労	月に(時間)					
2	妊娠・出産	出産予定日(年 月 日)						2	妊娠・出産	出産予定日(年 月 日)					
3	疾病・障害	()						3	疾病・障害	()					
4	介護等	()						4	介護等	()					
5	災害復旧	()						5	災害復旧	()					
6	求職活動	()						6	求職活動	()					
7	就学	学校名()						7	就学	学校名()					
8	その他	()						8	その他	()					
勤務先								勤務先							
勤務時間		平日	午前		時	分	～	午後	時	分					
		土曜日	午前		時	分	～	午後	時	分					
備考								備考							
希望する 利用時間		平 日	午前		時		分	～	午後	時		分			
		土曜日	午前		時		分	～	午後	時		分			

その他の世帯員

(①世帯の状況の記入欄が不足する場合はこちらに記入してください。)

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	職 業 学校名等	備 考
	個 人 番 号					
児 童 の 世 帯 員			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		
			年 月 日	男・女		

*施設記載欄(施設を経由して市に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
-------	-------

施設名	
入園契約(内定)の有無	
備考	