

【記入例】

様式第 1 号（第 3 条関係）

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

令和〇年10月1日

（申請先）佐久市長

佐久松之助

幼稚園、認定こども園の 1 号認定を希望される場合は「無」
保育所、小規模保育所、認定こども園の 2・3 号認定を希望
される場合は「有」になります。
※どちらも希望される場合は 2 通提出が必要です。

下記内容に
同意のうえ
ご署名くだ
さい

保育の希望の有無 (※) (該当する項目に○)	無 (1号認定) : 幼稚園等の利用を希望する場合 有 (2号, 3号認定) : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等 において保育の利用を希望する場合
申請に係る 小学校就学前 の子ども	フリガナ 氏 名 佐久 鯉太郎 生 年 月 日 令和 5 年 5 月 5 日生 障害者手帳 の有無
保護者住所 連絡先 (1号認定希望の場合)	(住所) 〒 - (連絡先) 自宅 携帯: (続柄)

マイナンバーを
ご記入ください

1 号認定を希望の場合はご記入ください

(※) ・「幼稚園等」
・「保育所等」
・「小規模保育所」
・「認定こども園」
・「保育の希望の有無」について「無」とした場合は 1～2 に、「有」とした場合は 1～3 に、必
要事項を記入して下さい。

1 申請に係る小学校就学前子どもの属する世帯(単身赴任含む)及び同一住所居住者の状況

フリガナ氏名	個人番号	子どもの続柄	生年月日	職業又は学校名等	備考	手帳
佐久 松之助	234567890	父	S60 年 6 月 1 日生	〇〇(株)		
佐久 秋桜	345678901	母	H7 年 7 月 7 日生	自営業		
佐久 鯉助	456789012	祖父	S30 年 8 月 8 日生	無職		○

世帯分離に関わらず、同居している祖父母の方などを含め、全員分をご記入ください。
単身赴任の場合もご記入ください。

家庭の状況 (該当しない場合はチェック不要)	☐ 生活保護の適用有り (年 月 日保護開始) ☐ ひとり親家庭 (年 月 日より) ☒ 障がい者のいる家庭 (R6 年 12 月 1日より)
---------------------------	---

該当項目があればチェッ
クをしてください。
(障がい者のいる家庭に
ついては手帳をお持ちの
場合のみ。また、手帳の
写しの提出が必要です。)

2 利用の希望内容、希望する施設(事業者)名

利用の希望内容	期間 令和 9 年 4 月 1 日 から 令和 12 年 3 月 31 日 曜日 月曜日から 金曜日まで 時間 30 分から 16 時 00 分まで (2号、3号認定) ☒ 保育短時間 ☐ 保育標準時間 〇〇保育園
---------	--

2 号、3 号認定で就労を要
件とする場合、利用の曜日
及び時間は勤務の状況と合
わせてください。(利用時
間は、通勤時間+勤務時間
が基準となります。ご家族
がお休みの場合は適正利用
をお願いします。)

2 号、3 号認定の場合はいずれかにチェックをしてください。
保育短時間 : 午前 8 時～午後 4 時
保育標準時間 : 開所から 11 時間

同居祖父母の方など、18歳～64歳までの世帯全員の方についてご記入ください。

3 保育所等の利用を必要とする理由等 (2号 8頁)

※保護者の労働、疾病等の理由により保育所等の利用を希望する場合に記入して下さい。

保育所等の利用を必要とする理由 (保護者、18歳以上65歳未満の世帯員及び同一住所に居住する方の状況)	続柄	必要とする理由	備考	
	父	☐ 妊娠・出産 (予定日 年 月 日) ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 災害復旧	就労の場合、就労証明の内容を基に勤務先、勤務時間、勤務日をご記入ください。	R10.3.31まで時短勤務
		☒ 就労 (具体的な状況を記載してください) 勤務先: ○○(株) 勤務時間: 8:30 ~ 15:30 勤務曜日: 月~金		
		☐ その他 ()		
母	☒ 妊娠・出産 (予定日 R9年6月15日) ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等	産前産後、育休、就労など年度途中で要件が切り替わる予定の場合でも、入所時の要件を選択してください。(要件の変更時には別途届出が必要になります。)	8月まで産前産後入所。9月から就労予定	
	☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 災害復旧			
	☐ 就労 (具体的な状況を記載してください) 勤務先: 勤務時間: ~ 勤務曜日:			
	☐ その他 ()			
	☐ 妊娠・出産 (予定日 年 月 日) ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等			
	☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 災害復旧			
	☐ 就労 (具体的な状況を記載してください) 勤務先: 勤務時間: ~ 勤務曜日:			
	☐ その他 ()			
	☐ 妊娠・出産 (予定日 年 月 日) ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等			
	☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 災害復旧			
	☐ 就労 (具体的な状況を記載してください) 勤務先: 勤務時間: ~ 勤務曜日:			
	☐ その他 ()			

※育休は保育所等の利用を開始するための理由にできません。

(但し、3歳以上児の場合に限り、園の空き状況により新規申込でも該当となる場合があります。)

支給認定証交付の希望 ☐支給認定証の交付を希望する。

企業主導型保育所や広域入所で支給認定証の交付を希望する場合は、
証の所持は任意ですが保育期間の終了時に返還が必要です。

交付が必要ない場合はチェック不要です。
また、本用紙提出後でも必要に応じて随時発行可能です。

※施設記入欄 (施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

以下記入不要

施設(事業者)名	
担当者氏名連絡先	(担当者) (連絡先)
入所契約(内定)の有無	有(契約・内定 (年 月 日契約(内定))) ・ 無

(裏面)