

幼稚園・保育所等入所(利用)申込書
兼施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育支給認定
(現況確認・教育・保育給付認定変更)申請書

杉戸町長 あて

2025年〇月〇日

【申請にあたって同意していただく事項】

- 子ども・子育て支援法第16条の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定、保育所入所等、在園管理及び保育料等に関する手続きのため、杉戸町役場担当職員が世帯の住民登録情報や税に関する情報、生活保護受給状況及びマイナンバー等について調査、確認をすることがあります。
- 申請書等に記載した事項については、利用調整や教育・保育の運営に必要と認められる場合に、施設・事業所に提供することがあります。
- 子ども・子育て支援法第27条第5項及び同法29条第5項の規定に基づき、施設型給付費・地域型保育給付費は、申請者に代わり、利用する施設・事業所が受領します。

以上のことに同意し、次のとおり、幼稚園・保育所等への入所(利用)申込み及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。

保護者 (申請者)	氏名: 杉戸 育男			
	住所: 〒345- 0025 杉戸町 清地2-9-29			
	連絡先: (父携帯) 090-XXXX-XXXX		(母携帯) 080-XXXX-XXXX	
申請児童	(ふりがな) 氏名	生年月日	続柄	障害者手帳の有無
	すぎと そら 杉戸 空	令和6年8月1日生	子	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
保育の希望の有無(※)	<input checked="" type="radio"/> 有 : 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(幼稚園等と併願の場合を含む)			
	無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等と併願の場合を除く)			

- ※ 「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
- ※ 「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ※ 「有」を○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要な事項を記入してください。

①世帯の状況(申請児童の同居者全員を記入してください。)

区分	(ふりがな) 氏名	児童との続柄	生年月日	就労先 又は 学校名等	備考(※)
申請児童の世帯員	① すぎと いくお 杉戸 育男	父	昭和63年 10月 4日生	(株)マルコウ	
	2 すぎと しょうこ 杉戸 庄子	母	平成 2年 4月 14日生	杉戸銀行	
	3 すぎと あかね 杉戸 朱音	姉	平成25年 5月 17日生	△△△小学校	
	4 すぎと りく 杉戸 陸	弟	令和6年 3月 9日生		
	5 すぎと たろう 杉戸 太郎	祖父	昭和32年 11月 1日生	(株)杉戸産業	
	6 すぎと みやこ 杉戸 宮子	祖母	昭和33年 6月 24日生	無職	
生活保護の適用の有無		<input checked="" type="radio"/> 適用無し <input type="radio"/> 適用有り(年 月 日保護開始)			

- ※ 障害者手帳、介護保険被保険者証等をお持ちの方は「備考」に記入してください。また単身赴任等で同居者が別居の状態にある場合等も「備考」に記入してください。

小学校就学前まで

②利用を希望する期間

利用を希望する期間	令和8年4月1日から令和13年3月31日まで
-----------	------------------------

○ 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。

③保育を必要とする理由等

○保育の利用を必要とする理由には必ず確認資料が必要です。忘れずに申請書と一緒に提出してください。

		母親の状況	父親の状況
理由		<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病 障がい等 <input type="checkbox"/> 介護 看護 <input type="checkbox"/> 災害 復旧
		<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> 妊娠 出産 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 求職 活動等 <input type="checkbox"/> その他
就 労 (就 学) の 場 合	会社名 (学校名)	杉戸銀行	(株)マルコウ
	所在地	杉戸町杉戸×丁目×番×号	東京都千代田区〇〇1-2-3
	通勤(通 学)時間	片道 時間 15 分 (自宅から職場) <input type="checkbox"/> 在宅勤務有 (週 _____ 日)	片道 1 時間 40 分 (自宅から職場) <input checked="" type="checkbox"/> 在宅勤務有 (週 3 日)
	前職の退職 日(または 退職予定 日)	<input checked="" type="checkbox"/> 転職あり(予定を含む) 前職会社名(株式会社 清地 退職(予定)日 2025年2月1日	<input type="checkbox"/> 転職あり(予定を含む) 前職会社名() 退職(予定)日 年 月 日
妊娠有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (予定日) 年 月 日		
疾病・障害 等の場合	(疾病・障害名)		(疾病・障害名)
	(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		(手帳交付) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
家庭の 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 両親 <input type="checkbox"/> 母子又は父子 【 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 失踪 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 拘禁 <input type="checkbox"/> その他()】 ↳ <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費 受給中 <input type="checkbox"/> ひとり親家庭等医療費 申請中 <input type="checkbox"/> 左記以外 ↳ 受給者証の写しを添付 ↳ 申請日: 年 月 日		

④申請年度前年等の状況

利用開始希望日の (前年・当年) 1月1日現在の住所	<input type="checkbox"/> 現住所と同じ	令和7年1月1日時点での現住所をご記入ください。父母で住所 が異なる場合は、それぞれの住所を記入してください。
育休取得後 の再入所	過去に、申請児童の弟又は妹の <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ⇒ (保育所名:)	

※申請者記入欄はここまでです。

*施設記載欄(施設(事業者)を経由して市町村に提出する場合)

受付年月日	年 月 日
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

※町記載欄

入所決定	認定区分
<input type="checkbox"/> 保留 <input type="checkbox"/> 決定:施設名	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 (<input type="checkbox"/> 標準時間 <input type="checkbox"/> 短時間)