

様式第1号（第6条関係）

教育・保育給付認定（変更）申請書（法第19条第1項第1号）

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

保護者 氏名

次のとおり申請します。

|              |  |   |     |               |
|--------------|--|---|-----|---------------|
| 申請に係る子ども     | 氏名   | 生年月日  | 性別  | 障害者手帳・療育手帳の有無 |
|              | (ふりがな)   | 年 月 日生  | 男・女 | 有・無           |
| 保護者住所・連絡先    | (住所)<br>(連絡先)<br><br>( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ) |   |     |               |
| 階層判定用住所(※1)  | 4～8月入園の場合  | 令和6年1月1日時点住所  |     |               |
|              | 9～3月入園の場合  | 令和7年1月1日時点住所  |     |               |
| 保育の希望の有無(※2) | 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）（施設名：） |     |               |
|              | 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）                               |     |               |

※1 現住所と同じである場合同上と記載してください。村外に住所があった場合、副食費免除判定のため当該年度の税情報の調査を行います。

※2 「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育認定）及び地域型保育事業をいいます。（以下同じ）

①世帯の状況

|                 |        |  |        |  |          |    |
|-----------------|--------|--|--------|--|----------|----|
| 子どもの世帯員         | 氏名     | 子どもの続柄   | 生年月日   | 性別   | 職業又は学校名等 | 備考 |
|                 | (ふりがな) |  | 年 月 日生 | 男・女  |          |    |
|                 | (ふりがな) |  | 年 月 日生 | 男・女  |          |    |
|                 | (ふりがな) |  | 年 月 日生 | 男・女  |          |    |
|                 | (ふりがな) |  | 年 月 日生 | 男・女  |          |    |
|                 | (ふりがな) |  | 年 月 日生 | 男・女  |          |    |
| 生活保護の適用の有無      |        | <input type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り（ 年 月 日保護開始）  |        |  |          |    |
| 別世帯に属する子どもの兄又は姉 |        | <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる（以下の欄に記入してください）※ |        |  |          |    |
| 氏名              | 子どもの続柄 | 生年月日   | 住所     | 別居の理由  |          |    |
|                 |        | 年 月 日  |        | <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |          |    |

※ 副食費免除対象となる場合がありますので、当該兄又は姉の身分証明書の写し（マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等）を添付してください。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

|                 |               |                                  |        |
|-----------------|---------------|----------------------------------|--------|
| 利用を希望する期間       | 令和 年 月 日から    | <input type="checkbox"/> 就学前     |        |
|                 |               | <input type="checkbox"/> 年 月 日まで |        |
| 利用を希望する施設（事業者）名 | 施設（事業者）名・希望理由 |                                  | 事業所番号* |
|                 | 第1希望          | (希望理由)                           |        |
|                 | 第2希望          | (希望理由)                           |        |

**③税情報等の提供に当たっての署名欄**

市町村が教育・保育給付認定等に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報を閲覧すること、また、その情報に基づき決定した施設等利用給付認定や施設等利用費の支給に関する情報について、特定教育・保育施設等に対して提示することに同意します。

保護者氏名

**④個人番号記載欄**

|                          |  |                      |     |                      |   |                      |   |                      |
|--------------------------|--|----------------------|-----|----------------------|---|----------------------|---|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | 子育て支援課において村の住民基本台帳に登録されているマイナンバーを確認することを承諾します（マイナンバーの記入は不要です。）。 <b>※単身赴任等で村に住民登録がない場合は対象外</b>  |                      |     |                      |   |                      |   |                      |
| <input type="checkbox"/> | 次のとおりマイナンバーを報告します。（次の欄にマイナンバーを記入してください。）<br><table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>個人番号</td> <td>子ども</td> <td><input type="text"/></td><input type="text"/></tr></table> | 個人番号                 | 子ども | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |
| 個人番号                     | 子ども  | <input type="text"/> |     |                      |   |                      |   |                      |
|                          | 父  | <input type="text"/> | -   | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |   |                      |
|                          | 母  | <input type="text"/> | -   | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |   |                      |

※番号確認・身元確認のため、提出の際にはマイナンバーカードをお持ちください。  
 マイナンバーカードが無い場合は、通知カード及び申請者の身分証明書（運転免許証、旅券等顔写真付身分証明証）での確認となります。

**市町村記載欄**

|   |                                |  |
|---|--------------------------------|--|
| 受付年月日   | 令和 年 月 日                       |  |
| 認定の可否<br>可・否<br>(否とする理由)<br>令和 年 月 日認定  | 認定者番号                          | 認定区分等<br><input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 支給(入所)の可否<br>可・否<br>(否とする理由)<br><input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型 <input type="checkbox"/> 特例施設型 <input type="checkbox"/> 特例地域型   | 支給(利用)期間<br>自 年 月 日<br>至 年 月 日 |  |
| 入所施設(事業者)名<br><input type="checkbox"/> 認定こども園(連 <input type="checkbox"/> 幼(幼 <input type="checkbox"/> 保) <input type="checkbox"/> 保(保 <input type="checkbox"/> 幼) <input type="checkbox"/> 地(幼 <input type="checkbox"/> 保))<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型(小 <input type="checkbox"/> 家 <input type="checkbox"/> 居 <input type="checkbox"/> 事) |                                |  |
| 備考  |                                |  |

**\*施設記載欄**

|              |   |
|--------------|---|
| 受付年月日        | 令和 年 月 日  |
| 施設(事業者)名     | (事業所番号: )   |
| 担当者氏名<br>連絡先 | (担当者)<br>(連絡先)  |
| 入所契約(内定)の有無  | 有(契約・内定(令和 年 月 日契約(内定))) ・ 無  |
| 個人番号について     | <b>【身元確認】</b> ( <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 代理人( ))<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 旅券 <input type="checkbox"/> その他( ) |
|              | <b>【個人番号確認】</b><br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード(子ども・父・母) <input type="checkbox"/> 通知カード(子ども・父・母)  |
|              | <input type="checkbox"/> 役場確認(子ども・父・母)  |
| 備考           |   |

記入例

(係) 園に提出する日付けを記入してください。

申請書

申請書を提出する方の名前を記入してください。代理人(父母以外)が提出する場合は、委任状の【申請者本人】名をご記入ください。

令和 年 月 日

東海村長 山田 修 様

保護者 氏名 芋畑 里味

次のとおり申請します。

|                 |   |              |     |               |
|-----------------|---|--------------|-----|---------------|
| 申請に係る子ども        | 氏 名   | 生年月日         | 性別  | 障害者手帳・療育手帳の有無 |
|                 | (ふりがな) いもばたけ じろう<br>芋畑 二郎   | ○年○月○日生      | 男・女 | 有 無           |
| 保護者<br>住所・連絡先   | (住所) 東海村東海三丁目7番1号<br>(連絡先) 029-282-1711<br>( <input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 ) |              |     |               |
| 階層判定用<br>住所(※1) | 4～8月入園の場合   | 令和6年1月1日時点住所 | 同上  |               |
|                 |   | 令和7年1月1日時点住所 | 同上  |               |
|                 | 9～3月入園の場合   | 令和7年1月1日時点住所 |     |               |
| 保育の希望の有無(※2)    | 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)(施設名: )<br>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)                                       |              |     |               |

※1 現住所と同じである場合同上と記載してください。村外に住所があった場合、副食費免除判定のため当該年度の税情報の調査を行います。

※2 「保育所等」とは、保育所 認定こども園(保育認定)及び地域型保育事業をいいます。(以下同じ)

①世帯の状況

申込みをする児童と同居所に居住する親族を記入してください。ただし、単身赴任等で父母が別住所にいる場合はご記入ください。

| 子どもの世帯員            | 氏 名  | 氏名等        | 備考         |  |         |
|--------------------|--|------------|------------|--|---------|
|                    | いもばたけ ほうさく<br>芋畑 豊作  | 父          | 昭和55年6月1日生 | 男・女  | スカシユリ会社 |
| いもばたけ さとみ<br>芋畑 里味 | 母  | 昭和60年7月1日生 | 男 女        | なし   |         |
| むらの ほし<br>村野 星     | 祖母   | 昭和30年8月1日生 | 男 女        | なし   |         |
| いもばたけ かおり<br>芋畑 香  | 姉  | 平成28年9月1日生 | 男 女        | 黒松小学校△年  |         |
| (ふりがな)             |  | 年 月 日生     | 男・女        |  |         |
| 生活保護の適用の有無         | <input checked="" type="checkbox"/> 適用無し <input type="checkbox"/> 適用有り ( 年 月 日保護開始)  |            |            |  |         |
| 別世帯に属する子どもの兄又は姉    | <input checked="" type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> いる(以下の欄に記入してください) ※ |            |            |  |         |
| 氏名                 | 子どもとの続柄  | 生年月日       | 住所         | 別居の理由  |         |
|                    |  | 年 月 日      |            | <input type="checkbox"/> 進学 <input type="checkbox"/> 就職<br><input type="checkbox"/> その他( ) |         |

※ 副食費免除対象となる場合がありますので、当該兄又は姉の身分証明書の写し(マイナンバーカード、運転免許証、健康保険証等)を添付してください。

②利用を希望する期間、希望する施設(事業者)名

|                 |   |               |        |
|-----------------|---|---------------|--------|
| 利用を希望する期間       | 令和 ○年 ○月 ○日から <input checked="" type="checkbox"/> 就学前<br><input type="checkbox"/> 年 月 日まで |               |        |
| 利用を希望する施設(事業者)名 | 施設(事業者)名・希望理由   |               | 事業所番号* |
|                 | 第1希望  | ×ジロ幼稚園 (希望理由) |        |
|                 | 第2希望  | (希望理由)        |        |

裏面もあります

③税情報等の提供に当たっての署名欄

市町村が教育・保育給付  
こと、また、その情報に  
特定教育・保育施設等に

表面【保護者氏名】と同一としてください。  
(申請書を提出する方)

世帯者を含む) 及び世帯情報を閲覧する  
等利用費の支給に関する情報について、

保護者氏名 **芋畑 里味**

④個人番号記載欄

|  |   |     |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|-----|--|--|--|---|--|---|--|--|--|---|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/>  | 子育て支援課において村の住民基本台帳に登録されているマイナンバーを確認することを承諾します<br>(マイナンバーの記入は不要です。)。* <b>単身赴任等で村に住民登録がない場合は対象外</b>   |     |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/>   | 次のとおりマイナンバーを報告します。(次の欄にマイナンバーを記入してください。)  |     |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 個人番号   | <table border="1"> <tr> <td>子ども</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>-</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>-</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>父</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>-</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>-</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td>母</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>-</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>-</td> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table> | 子ども |  |  |  |   |  | - |  |  |  |   |  | - |  |  |  |  |  | 父 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | 母 |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  | - |  |  |  |  |  |
| 子ども  |   |     |  |  |  | - |  |   |  |  |  | - |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 父  |   |     |  |  |  | - |  |   |  |  |  | - |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| 母  |   |     |  |  |  | - |  |   |  |  |  | - |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
| ※番号確認・身元確認のため、提出の際にはマイナンバーカードをお持ちください。<br>マイナンバーカードが無い場合は、通知カード及び申請者の身分証明書(運転免許証、旅券等顔写真付身分証明証)での確認となります。 |   |     |  |  |  |   |  |   |  |  |  |   |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

市町村記載欄

|   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| 受付年月日   | 令和 年 月 日                 |   |
| 認定の可否   | 認定者番号                    | 認定区分等   |
| 可・否<br>(否とする理由)   | 市町村が記載しますので、記入の必要はありません。 | <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号<br>( <input type="checkbox"/> 標 <input type="checkbox"/> 短) |
| 可・否<br>(否とする理由)   |                          | 支給(利用)期間  |
| <input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/> 地域型   |                          | 年 月 日   |
| <input type="checkbox"/> 認定こども園 ( <input type="checkbox"/> 認可<br><input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所) |                          | 年 月 日   |
| 備考  |                          |   |

\*施設記載欄

|              |                                  |          |
|--------------|----------------------------------|----------|
| 受付年月日        | 令和 年 月 日                         |          |
| 施設(事業者)名     | (事業所番号: )                        |          |
| 担当者氏名<br>連絡先 | 各幼稚園・認定こども園が記載しますので、記入の必要はありません。 |          |
| 入所契約(内定)     |                                  | ・ 無      |
| 個人番号につ       |                                  | )        |
| 備考           |                                  | 子ども・父・母) |