

令和8年度 教育・保育給付認定申請書 兼 入園申込書

中能登町長 殿

令和 年 月 日

保護者住所 中能登町

氏名 児童との続柄
(父・母)

次のとおり、保育園等の入園及び施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定を申請します。

申請児童	氏名及び生年月日 (ふりがな) 生年月日：令和 年 月 日		個人番号 ☐ 新規入園→下欄に個人番号を記入 ☐ 継続入園→個人番号の変更(有・無)		性別 男・女子 (第 子)	年齢 歳児 R8.4.1 現在
	支給認定者番号 () *既に認定を受けている場合に記入			障害または療育手帳 (有・無)		
	保育の希望 (いずれかに○)	有	保護者の労働等の理由により、保育園又は認定こども園(保育機能部分)での保育の利用を希望			
	無	認定こども園等(幼稚園機能部分)での教育の利用を希望(保育との併願を除く)				
利用を希望する施設名	第1希望	(希望理由：)				
	第2希望	(希望理由：)				
利用希望期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
希望する利用時間	平日	土曜日		希望する保育必要量	☐ 標準時間(11時間)	
	時 分 ~ 時 分	時 分 ~ 時 分			☐ 短時間(8時間)	

✦児童の家庭の状況✦ (父母は単身赴任等で別居の場合も記入)

児童の世帯員 (申請児童本人を除く)	続柄	氏名	生年月日	年齢	勤務先又は学校名等	R7.1.1の住民登録地	
			個人番号 ※新規のみ				
	父	(年 月 日生)	☐ 新規→下欄に個人番号を記入 ☐ 継続→番号の変更(有・無)				町内・町外
	母	(年 月 日生)	☐ 新規→下欄に個人番号を記入 ☐ 継続→番号の変更(有・無)				町内・町外
			年 月 日			町内・町外	
			年 月 日			町内・町外	
			年 月 日			町内・町外	
			年 月 日			町内・町外	
		年 月 日			町内・町外		
保育料減免適用確認欄	該当 (しない・する)		☐ ひとり親(離婚・死別・未婚) ☐ 里親 ☐ 生活保護適用 ☐ 在宅障害児(者)のいる世帯(氏名： 児童との続柄：)				
連絡先	自宅： 携帯(父)： 携帯(母)：						

✦保育を必要とする理由✦ (保育の希望「有」の場合) いずれかひとつにチェック

保護者	父	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育休取得中 ☐ その他 (具体的に：)						
	母	☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ 育休取得中 ☐ 妊娠・出産(予定日：令和 年 月 日頃)*産後の予定(育休・仕事復帰・その他) ☐ その他 ()						

✦個人情報等の提供に当たっての同意欄✦

中能登町が「中能登町特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の利用に要する費用徴収条例第2条第2項」の規定により、施設型給付費・地域型保育給付費等の給付認定事務手続きに限り、地方税関係情報(同一世帯者含む)の取得および、世帯情報の閲覧、またその情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

同意者(保護者)署名

✦必要添付書類✦

保育を必要とする事由		必要書類
就 労	日常の家事以外の仕事をしている場合	就労証明書、自家営業等就労申立書
妊 娠 ・ 出 産	妊娠中（産前 8 週）又は産後（産後 8 週）	母子手帳の写し（母氏名、分娩予定日のページ）
病気・障がい等	病気、負傷、心身に障がいがある場合	診断書、障害手帳、療育手帳、介護保険証の写し
看 護 ・ 介 護	常時介護、看護を要する親族がいる場合	
災 害 の 復 旧	震災、風水害、火災などの復旧にあたる場合	り災証明書等
求 職 活 動	仕事をする意思があり、仕事を探している場合	求職中の入園申込誓約書、求職活動支援機関等利用証明書
就 学	学校又は職業訓練校等に通学している場合	在学証明書（学生証）、カリキュラム等受講状況がわかるもの
育 児 休 業 中	育児休業取得時に既に保育を利用している子どもがおり、継続して利用が必要な場合	育児休業期間の記載のある就労証明書
そ の 他	上記に類するものとして町が認める場合	個別にご相談ください

✦備考✦

【マイナンバー確認欄】

番号確認	本人確認（１点）	本人確認（２点）	申請者
☐ 個人番号カード ☐ 通知カード ☐ その他（ ）	☐ 個人番号カード ☐ 運転免許証 ☐ 障害者手帳 ☐ その他（ ）	☐ 健康保険証 ☐ 年金証書・手帳 ☐ その他（ ）	☐ 父 ☐ 母 ☐ 世帯員（ ） ☐ その他（ ）