令和９年度　教育・保育給付認定申請書 兼 入園申込書

令和　　年　　月　　日

中能登町長　殿

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。

	氏名 及び 生年月日	個人番号	性別	年齢
申請児童	（ふりがな） 生年月日：令和　年　月　日	□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）	男・女 （第　子）	歳児 R9.4.1 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	
	時　分 ～ 時　分	時　分 ～ 時　分		□標準時間(11 時間) □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 個人番号 ※新規のみ	年齢	勤務先又は学校名等	R8.1.1 の住民登録地
	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って地方税関係情報（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✤

✤✤✤