

奈義町教育・保育給付認定申請書兼認定こども園利用申請書

☐新規
 ☐変更
 (☐認定区分 ☐事由 ☐必要量 ☐その他)
☐再交付
 (☐紛失 ☐汚破損)

申請年月日 令和**年**月**日

奈義町長 殿

申請保護者を認定保護者とし、
通知の送付や保育料納付義務者
として登録します。
きょうだいで申請される場合、同
じ保護者を記入してください。

フリガナ 保護者氏名 **ナギ タロウ** **奈義 太郎** (※)
(※) 本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

子ども・子育て支援法第2条第1項第2号の2に規定するとおり教育、保育給付を受ける資格を有することについて、認定及び認定こども園の利用を申請いたします。

なお、教育・保育給付認定に必要な市町村民税（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を関係機関に提供し、認定に必要となる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。

奈義町へ転入予定の方は、現住所と転入予定の住所、転入予定日をご記入ください。

(保 申請者)	フリガナ	ナギ タロウ	住所	〒708-1323 勝田郡奈義町豊沢306番地1		
	氏名	奈義 太郎				
	連絡先（電話番号） ※連絡がとりやすい順に記入してください。					
①	****-****-****	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	②	****-****-****	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）	
③	****-****-****	父携帯・母携帯 父勤務先・母勤務先 自宅・その他（ ）				
児童	フリガナ	ナギ サトマル	性別	☒ 男 ☐ 女	生年月日 令和 ** 年 ** 月 ** 日生	
	氏名	奈義 さと丸			個人番号(マイナンバー) *****	
教育・保育の希望	☐ 1号認定で教育標準時間（午前9時～午後1時30分）の利用を希望する。（下記事由は記載不要）					
	☒ 2号又は3号認定で、次の事由により保育の利用を希望する。（事由を証明する書類を添付してください。）					
	申請者	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学	勤務日等 月 火 水 木 金 土 日 (週 5 日)			
		具体的な状況(勤務日、勤務時間等)	勤務時間等 8時30分 ~ 17時15分 (1日 7時間45分 / 月間160時間)	通勤時間 片道 30 分		
		育児休業期間(該当者のみ)				
		令和 年 月 日				
配偶者	☒ 就労 ☐ 妊娠出産 ☐ 疾病障害等 ☐ 介護看護 ☐ 災害復旧	勤務日等 月 火 水 木 金 土 日 (週 5 日)				
	具体的な状況(勤務日、勤務時間等)	勤務時間等 10時00分 ~ 16時00分 (1日 5時間 / 月間100時間)	通勤時間 片道 20 分			
	育児休業期間(該当者のみ)					
	令和 年 月 日					
利用希望期間	令和 8 年 4 月 1 日 ~ 令和 9 年 3 月 31 日まで					
利用希望曜日	☒ 月 ☒ 火 ☒ 水 ☒ 木 ☒ 金 ☐ 土					
申請児童以外の世帯員	フリガナ	氏 名	児童との続柄	生年月日	勤務先又は学校名	個人番号(マイナンバー)
	1	ナギ タロウ	父	S H R ** 年 * 月 ** 日	奈義会社	
	2	ナギ ハナコ	母	S H R ** 年 ** 月 * 日	奈義商事	
	3	ナギ イチロウ	兄	S H R ** 年 * 月 * 日	奈義小学校	
	4			S H R 年 月 日		
	5			S H R 年 月 日		
	6			S H R 年 月 日		
	7			S H R 年 月 日		
令和7年1月1日 住民登録地 奈義町 ・奈義町以外						
ひとり親家庭該当 ☒ 有 ☐ 無						
生活保護受給 ☐ 有 (年 月 日 ~) ☒ 無						

混雑時ではなく通常時の時間をお書きください。

申込は年度ごとに行いますので、令和8年度は最長で令和9年3月31日までです。

保護者のいずれもが、月120時間以上の就労で保育標準時間に該当する場合において、保育短時間認定を希望される方はチェックをしてください。

R8.4.1(年度途中入所の場合は利用希望日時点)の勤務先、学校名を記入してください。

奈義町以外に該当する方は、個人番号(マイナンバー)カードの写しを一緒に提出してください。(保護者のいずれかが奈義町以外の住所地の場合を含む。)

※裏面もご記入ください※

現在の 保育 状況	☐ 職場でみている ⇒ R 年 月 日から		
	☐ 自宅でみている ⇒ 保育者名 _____		
	☒ 次のところに預けている ⇒ R 7 年 4 月 1 日から		
	施設名 <u>なぎっ子こども園</u>		
☐ その他 _____			
児童の 健康 状態	障害・発達の遅れ・難病	有 ・ ☒ 無	
	障害手帳	有 ・ ☒ 無	級
	療育手帳	有 ・ ☒ 無	A ・ B
	アレルギー	☒ 有 ・ 無	「有」の場合 ・ 反応が出た時の症状 <u>湿疹が出る</u> ・ 定期的な投薬 ☒ 無 ・ 有 () ・ 食べ物の場合その種類 <u>乳</u>
	健診 その他気になること	直近で受けた健康診断 <u>1歳6か月</u> 健診 その他 ()	

※以下、奈義町記入欄-----

認定区分			受付
☐ 1 号	☐ 2 号	☐ 3 号	
備考			