令和９年度　教育・保育給付認定申請書兼施設利用申込書（保育児童台帳）

大船渡市長　様

（誓約）下記のことに同意の上、子ども・子育て支援法に基づく教育・保育給付認定を申請するとともに、施設等の利用について、関係書類を添えて申し込みます。
・市が教育・保育給付認定及び利用に必要な市町村民税額（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること。
・当申込書（添付書類を含む。）に記載された事項及びその情報に基づき決定した利用者負担額、階層区分、副食費徴収免除の有無について、保育所等に対して情報を提供すること。

申込区分	□新規　□継続（同施設）　□継続（転園）	申請日	令和　　年　　月　　日

児童			性別	生年月日	年齢	第2子以降の児童である
	ふりがな					
	氏　名		□男 □女	平成 令和　　年　月　日	歳 （4月1日現在）	□該当　□非該当
	個人番号					

保護者（申請者）			電話番号		
	ふりがな			優先1	－　　－　　【 □父 □母 □その他（　　）】
	氏　名			優先2	－　　－　　【 □父 □母 □その他（　　）】
				優先3	－　　－　　【 □父 □母 □その他（　　）】
	現住所	〒 大船渡市			
	令和8年１月１日現在の居住市町村名	父：□市内　□市外（　　市・区・町・村）／母：□市内　□市外（　　市・区・町・村）			
	令和9年１月１日現在の居住市町村名	父：□市内　□市外（　　市・区・町・村）／母：□市内　□市外（　　市・区・町・村）			

利用を希望する期間	令和　　年　　月　　日から	□就学前まで　□その他（令和　　年　　月　　日まで）
保育の希望	□ なし　□ あり　※保育の利用を希望する場合は、裏面もご記入をお願いします。	
利用を希望する施設名	施　設　名	希　望　理　由
	第１希望	
	第２希望	
	第３希望	

児童の世帯員	氏　名（申込児童は記入不要）	児童との続柄	生年月日	年齢（4.1 現在）	職業又は学校名等 個人番号	備考
			T S H R　　・　・	歳		
			T S H R　　・　・	歳		
			T S H R　　・　・	歳		
			T S H R　　・　・	歳		
			T S H R　　・　・	歳		
			T S H R　　・　・	歳		

ひとり親家庭の適用	□なし　□あり　→　□離婚　□死別　□その他（　　）	生活保護の適用	□なし　□あり
世帯内の障がい者	□なし　□あり（氏名：　　）→　□身体・精神障害者手帳　□療育手帳　□特別児童扶養手当　□障害基礎年金		

※児童の世帯員には、世帯分離をしている同居者、別居している申込児童の兄弟姉妹（例：大学生の兄等）も記入してください（記入欄が足りない場合は申込書をもう一枚利用してください）。
※職場等に提出するため支給認定証の交付を希望する場合は、下記の□に✓を記入してください。

□ 支給認定証の交付を希望する

児童との続柄	保育の利用を必要とする理由	備考
父	□ 就労　□ 疾病・障がい　□ 親族介護　□ 災害の復旧　□ 求職活動 □ 就学　□ その他（　　）	
母	□ 就労　□ 妊娠・出産　□ 疾病・障がい　□ 親族介護　□ 災害の復旧 □ 求職活動　□ 就学　□ その他（　　）	

希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	曜日から　曜日まで	：　から　：　まで
保育の必要量	□ 保育標準時間【原則 8 時間(最大 11 時間)】 □ 保育短時間【最大 8 時間】	

※保育標準時間を選択した場合でも、保護者の就労状況等により保育短時間認定となる場合があります。
※保育の利用を必要とする理由が「求職活動」の場合は保育短時間認定となります。

【　これより下欄は記入する必要はありません　】

＊市記載欄

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 ※ 否とする理由： 年　月　日認定		□ 1号 □ 2号（□ 標準時間 □ 短時間） □ 3号
支給（入所）の可否	支給（利用）期間	市受付印
可・否 ※ 否とする理由： 【 □ 施設型　□ 特例施設型 】	年　月　日 ～ 年　月　日	
入所施設名		
備考		

＊施設記載欄（施設を経由して市に提出する場合）

受付年月日	年　月　日

施設名	（事業者番号：　）
担当者氏名 連絡先	【担当者】 【連絡先】
入所契約の有無	□ あり（契約・内定　／　年　月　日付）　□ なし
備考	