

記入漏れのないように

〇〇年〇〇月〇〇日

新生児は苗字のみを記入し、
生年月日は空欄で提出してください。

令和8年度

0歳 R7.4.2~

1歳 R6.4.2~R7.4.1

2歳 R5.4.2~R6.4.1

3歳 R4.4.2~R5.4.1

4歳 R3.4.2~R4.4.1

5歳 R2.4.2~R3.4.1

※年齢は実年齢ではなく、クラス年齢で
ご記入ください。

支給認定申請書

押印不要

申請者氏名 〇〇 〇〇

します。また、琴浦町が施設型給付(含む)及び世帯情報を閲覧すること
に対して提示することに同意します。

申請に係る 小学校就学 前子ども	氏名	琴浦 二郎	生年月日	令和4年4月5日生 (3歳)	性別	男・女	障害者手帳の有無	有・無
	住所	(住所) 琴浦町大字〇〇〇〇						
保護者 住所・連絡先	(連絡先)	連絡の取れる電話番号を記載してください						
認定証番号	*****	※既に支給認定を受けている場合に記入し						
該当するものに○をしてください。	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)						
	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)						

当該児童が世帯の何番目の子どもかをチェック(記入)してください。保育料軽減の判断基準となります。

- ・「保育所等」とは、保育所、認定こども園(保育部分)、小規模保育、家庭的保育、居宅訪問型保育、事業所内保育をいいます。(以下同じ)
- ・「幼稚園等」とは、幼稚園、認定こども園(教育部分)をいいます。
- ・「有」を○で囲んだ場合は①~③に、「無」を○で囲んだ場合は①及び②に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況(申込児童本人は除き、世帯分離の親族を含む。)

区分	氏名	子どもとの続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前(当)年度分市町村 村民税課税の有無	備考
児童の世帯員(同居親族全員)	琴浦 太郎	父	昭和60年1月1日生	男・女	株〇〇産業	有・無	
	琴浦 花子	母	昭和62年2月2日生	男・女	〇〇医院	有・無	
	琴浦 一郎	兄	平成26年4月4日生	男・女	〇〇小学校	有・無	
	琴浦 義男	祖父	昭和30年6月6日生	男・女	農業	有・無	
	琴浦 梅子	祖母	昭和31年7月7日生	男・女	無職	有・無	
				年 月 日生	男・女		有・無
生活保護の適用の有無		適用無し		適用有			

該当に○(記入)してください。

令和(和暦)にて期間での記入をしてください。
(原則、該当年度末までの記載となります。)

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用希望期間	令和8年4月1日から令和9年3月31日まで	
利用を希望する施設(事業所)名	第1希望	〇〇こども園 (理由) 自宅から近いため
	第2希望	〇〇保育園 (理由) 職場に近いため
	第3希望	(理由)

記入してください。

- 「記入上の注意」をよく読んでから記入して下さい。*印の欄は町載欄ですので、記入する必要はありません。
- 字は楷書ではっきりと書いて下さい。

③保育の利用を必要

保護者の続柄を記入してください。

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由
	父	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 失業・復旧 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ (具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等、失職状況等）を記入）
	母	<input checked="" type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 疾病・障害 <input type="checkbox"/> 介護等 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> その他（ (具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等、失職状況等）を記入）
希望する利用時間	利用曜日（○をする）	利用時間
	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土	時 分 から 時 分まで
希望する保育必要量	<input checked="" type="checkbox"/> 保育標準時間（11時間） ・ <input type="checkbox"/> 保育短時間（8時間）	

該当にチェックしてください。

保育の必要とする理由をチェックしてください。理由ごとに添付書類が必要となります。

※ 世帯員の居住地に

希望する内容を記入・チェックしてください

前年、当年の1月1日時点の居住地が各市町村ではない世帯員の有無（有 ・ 無）

(対象となる世帯員の氏名・当時の居住地)

該当をチェックしてください。有の場合は、該当の世帯員と当時の居住地を記入してください。

* 琴浦町記載欄

受付年月日	年 月 日
認定の可否	認定者番号
可・否（否とする理由）	認定区分等
	<input type="checkbox"/> 1号 <input type="checkbox"/> 2号 <input type="checkbox"/> 3号 <input type="checkbox"/> 短
可・否（否とする理由）	期間
<input type="checkbox"/> 施設型 <input type="checkbox"/>	月 日
	月 日
施設名	
<input type="checkbox"/> 認定こども園（□連 <input type="checkbox"/> 幼（□幼 □保） <input type="checkbox"/> 保（□保 □幼） <input type="checkbox"/> 地（□幼 □保） <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 地域型（□小 □家 □居 □事） <input type="checkbox"/> 第一希望し節度同施設	
備考	

訂正する場合は二重線で消し、余白に記載してください。

例： ~~○○○~~ △△△

*（施設（事業所）を經由して市町村に提出する場合）

受付年月日	年 月 日
施設（事業所）名	(事業所番号：)
担当者氏名連絡先	(担当者) (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
備考	