

令和7年度
0歳 R6.4.2~
1歳 R5.4.2~R6.4.1
2歳 R4.4.2~R5.4.1
3歳 R3.4.2~R4.4.1
4歳 R2.4.2~R3.4.1
5歳 H31.4.2~R2.4.1
※年齢は実年齢ではなく、**クラス年齢**でご記入ください。

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。

給認定申請書 押印不要

氏名 〇〇 〇〇
生年月日 令和3年4月5日生 (3歳)
性別 男・女
障害者手帳の有無 有・無

申請に係る小学校就学前子ども
氏名 琴浦 二郎
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 * * * * *

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	
				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 7年 4月 1日 から 令和 8年 3月 31日 まで	
利用を希望する施設 (事業所) 名	施設 (事業所) 名・希望理由	事業所番号
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	
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。*印の欄は町記載欄ですので、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保育の利用を必要とする理由

保護者の続柄を記入してください。

必要とする理由

父
就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護等 求職活動
就学 その他 (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等) を記入してください)

母
就労 妊娠・出産 疾病・障害 介護等
就学 その他 (具体的な状況 (勤務先、就労時間・日数等) を記入してください)

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。

該当にチェックしてください。

希望する利用曜日 (○をする)
月 火 水 木 金 土

希望する利用時間
 時 分 から 時 分まで

希望する保育必要量
 保育標準時間 (11時間) 保育短時間 (8時間)

※ 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日時点の居住地が当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
可・否 (否とする理由)	〇1号 〇2号 〇3号 〇短
可・否 (否とする理由)	期間
可・否 (否とする理由)	月 日
可・否 (否とする理由)	月 日
可・否 (否とする理由)	施設名
可・否 (否とする理由)	施設名
可・否 (否とする理由)	施設名
可・否 (否とする理由)	施設名
可・否 (否とする理由)	施設名
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) を経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	