

1号

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書

(兼保育施設利用申込書)

会津若松市長（あて）

〒965-0000

保護者 住所 会津若松市

氏名 会津 広

連絡先電話番号

携帯（父）090-1

記入例(1号認定用)

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る支給認定を申請します。

ふりがな 児童氏名	あいづ ひろお 会津 広大	令和 3年 7月 (令和 8年 4月 1日現在)
令和7年1月1日現在の保護者の住所	同上	
支給認定証番号	第 号	年 月 日交付 ※既に認定
当該児童の障がい者手帳等の有無	無 ・ 有	
保育の希望の有無(※)	有 : 保護者の労働又は疾病等の理由により、保育所等(幼稚園等との併願の場合を含む。) □2号認定 無 : 幼稚園等の利用を希望する場合(保育所等との併願の場合を含む。)	

ここが市外の方は、こちらをお読みください。(父母どちらかのみ市外の場合も当てはまります。)

- ・4～8月入所の場合は、令和7年度分の市町村民税課税(非課税)証明書の提出が必要です。(市外にいた方のものをご提出ください。)
- ※マイナンバーが確認できれば提出不要です。
- ・入園後も原発避難者、単身赴任等で他市町村に住所をおく方は住民票の提出が必要です。

「有」の場合は、特別児童扶養手当証書の写し、身体障害者手帳の写し、療育手帳等の写しのいずれかを添付してください。

別世帯でも同一住所の方は、世帯員として氏名等を記入してください。1枚に書ききれない場合は、この用紙をもらい、2枚目以降は①世帯状況欄のみに記入し、ホッチキス止めのうえご提出ください。(1枚で5名まで記入できます)

※「有」を○で囲んだ場合は①～④及び別表に、「無」を○で囲んだ場合は①

① 世帯状況

区分	氏 名	児童との続柄	生 年 月 日	性別	職業又は学校名等	個人番号	世帯主
児童の世帯員	会津 広	父	昭和 58年 5月 5 日生	男			
	会津 美子	母	昭和 60年 7月 7 日生	女			
	会津 広美	姉	平成 27年 3月 3 日生	女			
			年 月 日生	男・女			
生活保護の適用の有無		■適用無し □適用あり					
家庭の状況		□ひとり親家庭 □障がい児(者)のいる世帯					

以下に当てはまる場合は、該当する書類も提出してください。

- ・生活保護受給者…生活保護受給証明書(市役所地域福祉課で交付してもらってください)
- ・ひとり親家庭…児童扶養手当証書の写し、ひとり親家庭医療費受給資格者証の写し、父母の離婚又は死別が分かる戸籍謄本等のいずれか
- ・障がい児(者)のいる世帯…その方の障害者手帳等の写し

② 税情報等の提供に当たつての署名欄

市が施設型給付費・地域型保育給付費等に係る認定を行うに当たっては、市町村民税の情報(同一世帯者を含む。)及び世帯情報を閲覧すること、また、その結果に基づき、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。

認定に必要な同意ですので、保護者が必ず署名してください。

保護者氏名 会津 広

③ 利用を希望する期間、希望する施設名

利用希望期間	令和 8年 4月 1日から □ 年 月 日まで ■ 小学校就学前まで	
利用を希望する施設名	施設名 及び 希望理由	利用決定施設
	第1希望 ○○○園 (希望理由)	教育・保育給付認定有効期間 ～ 認定区分 / 保育必要量 1号・2号・3号 / 標準・短
	第2希望 (希望理由)	
	第3希望	
	第4希望	
第5希望		

入園する施設名を記入してください。

この欄は市使用欄ですので、記入しないでください。

④ 保育の利用を必要とする理由

※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に記入してください。

		保護者	保 育 を 必 要 と す る 理 由					備 考		
保育の利用 必要とする 理 由										
希望する 利用時間等										時間)
区分	保									指 数
父の 状 況	居									
	居									
	求 就									
母の 状 況	居									
	居									
	求 就 出									
疾病・ 介護 看護	患 病 障 療									
災害	火									
児 童 展 望 指 数	展 望 指 数									
※市記載欄										
利用の 経 過	利									有効期間
退所年月日										～
年 月 日					交付年月日					