記 入 例（２号認定・３号認定）

受　付

施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定（変更認定）
申請書兼入所申込書（令和９年度）

綾　部　市　長　　様

	支給認定証の交付を希望（特に必要な場合のみ）☐		
保護者（申請者）	住所	綾部市〇〇町１丁目２番地の３	
	（ふりがな）　あやべ　たろう 氏　名　綾　部　太　朗	個人番号	１２３４１２３２４１２３４
		電話番号	父　０７７３－４２－３２８０ 母　０７７３－４２－４２５２

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等に係る教育・保育給付認定（以下「認定」といいます。）（変更認定）を申請します。なお、綾部市が施設型給付費・地域型保育給付費等の認定（変更認定）に必要な市町村民税の情報（同一世帯者を含む。）及び世帯情報を閲覧すること、その情報に基づき決定した利用者負担額等について、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。また、綾部市の副食費助成事業により副食費徴収免除の算定についても上記と同様に同意します。

	氏　名	生　年　月　日	年齢	性別
申請児童	（ふりがな）あやべ　あやこ 綾 部　綾 子	Ｒ７・９・１	１歳	男・(女)
		個人番号 ４３２１４３８　　３２１		
保育の希望の有無（※）	(有)：【２号認定・３号認定】保護者の労働又は疾[illegible]の利用を希望する場合（幼稚園等と併願の場[illegible]			
	無　：【１号認定】幼稚園等の利用を希望する場合[illegible]			

令和９年４月２日時点の年齢をご記入ください。

（※）・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所機能部分）、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（幼稚園機能[illegible]
・「有」を〇で囲んだ場合は、①～③に、「無」を〇で囲[illegible]い。

申請児童と別居の場合や、別途、緊急連絡先があればご記入ください。

①世帯の状況

区分	氏名	個人番号	続柄	生年月日	性別	職業・学[illegible]	備考	障害者手帳
児童の世帯員	綾部　太朗	123412341234	父	H1・5・11	男	〇〇株式会社		☐有
	綾部　花子	234523452345	母	H1・5・12	女	〇〇商事		☐有
	綾部　文太	345634563456	兄	H29・7・13	(男)・女	〇〇小学校		☑有
				・　・	男・女			
				・　・	男・女			
生活保護の適用の有無		(適用無し)・適用有り（　年						
ひとり親世帯		(非該当)・該当						

障害者手帳、ひとり親世帯に該当の場合はチェックや丸囲みの上、**別途、必要な届出をしてください。**

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和９年　４月　１日 から	☑ 小学校入学まで ☐　　年　　月　　日まで	
利用を希望する施設（事業者）名	第１希望	第２希望	第３希望
	〇〇〇〇園	△△△△園	◇◇◇◇園

該当するものにチェックしてください。

希望する保育必要量を〇で囲んでください。
ただし、就労時間等の条件により市が認定します。

保育の利用を必要とする理由	父	☑就労　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧　☐求職活動　☐就学　☐その他（　）
	母	☑就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧　☐求職活動　☐就学　☐その他（　）
		☐就労　☐妊娠・出産　☐疾病・障害　☐介護等　☐災害復旧　☐求職活動　☐就学　☐その他（　）
希望する保育必要量（※）	(保育標準時間（最長１１時間／日）)　・　保育短時間（最長８時間／日）	
	（※）原則、保護者いずれもの就労時間等が１月当たり１２０時間以上で標準時間認定、６４時間以上１２０時間未満で短時間認定となります。実際の保育時間は施設との調整となります。	
希望する利用時間	利用曜日	利用時間
	月　曜日から　金　曜日まで	８　時　３０分から　１７　時　３０分まで

○　次年度の教育・保育給付認定申請については、認定事務等が集中し審査に時間を要するため、翌年３月までに認定します。
○　裏面の「記入上の注意」をよく読んでから記入してください。

（表面）