

令和9年度 保育所入所申込書（兼保育児童台帳）
（兼施設型給付費・地域型保育給付費等教育・保育給付認定申請書）

令和 年 月 日

保護者氏名

宝達志水町長
管理者 様

- ☐ 次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定を申請します。
☐ 保育所へ入所させたいので、次のとおり申込みます。

入所児童	フリガナ	生年月日	性 別	年 齢
	氏 名	年 月 日生		(9年4月1日現在)
		個人番号	男・女	歳 児
保 護 者 住所・連絡先	(住所) 携帯 (父) (連絡先) 自宅 携帯 (母)			
認定者番号	※既に教育・保育給付認定を受けている場合に記入してください。			
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）	⇒①～④を記入	
	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）	⇒①・②・④を記入	

※・「保育所等」とは、保育所、認定こども園（保育所部分）、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。

①保育を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用を希望する期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日まで	
利 用 を 希 望 す る 施 設 名	第1希望	理由
	第2希望	理由
	第3希望	理由

②世帯の状況

区 分	フリガナ	児童 との 続柄	生年月日	性別	職業又は学校名等	前年度分市 町村民税課 税の有無
	氏名				個人番号	
児 童 の 世 帯 員			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
			年 月 日	男・女		有・無
生活保護の適用の有無		適用無し・適用有り（ 年 月 日保護開始）				

③保育の利用を必要とする理由等

父										母											
☐ 就労 月 火 水 木 金 土 日 / 週 日 ~ / 月 時間										☐ 就労 月 火 水 木 金 土 日 / 週 日 ~ / 月 時間											
☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()										☐ 妊娠・出産 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護等 ☐ 災害復旧 ☐ 求職活動 ☐ 就学 ☐ その他 ()											
家庭の状況		☐ ひとり親家庭 ・ ☐ 障害児(者)のいる世帯 (氏名)																			
希望する 利用時間		利用曜日										利用時間									
		曜日から 曜日まで										時 分から 時 分まで									

④同意書

宝達志水町が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定及び保育料の算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に同意します。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、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。

保護者氏名 _____

※認定証の交付について

令和 9 年 4 月入所希望の認定証の交付については、認定事務及び利用調整事務が集中するため、審査に時間を要することから、認定証は入所承諾書とともに令和 9 年 2 月頃にお知らせすることになります。

上記のことについて承諾いたします。

保護者氏名 _____

町記載欄

受付年月日	令和 年 月 日
-------	----------

認定の可否	認定者番号	認定区分等
可・否 (否とする理由) 令和 年 月 日認定		☐ 1 号 ☐ 2 号 ☐ 3 号 (☐ 標 ☐ 短)
入所施設 (事業者) 名	☐ 幼稚園 ☐ 保育所 ☐ 認定こども園	
備 考		