様式第1号（第3条関係）

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

年　月　日

泉南市長　様

保護者氏名　**泉南　熊太郎**

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。

	氏　名	生年月日	
申請に係る小学校就学前子ども	（フリガナ）センナン　クマジロウ **泉南　熊二郎**	●●年　●月　●日	
保護者住所・連絡先	（住　所）　泉南市 **樽井一丁目1番1号** （電話番号） **072 － 483 － 3471**	（父　携帯電話）　０９０　－　××××　－　×××× （母　携帯電話）　０９０　－　××××　－　×××× （その他：　　）　－　－	
保育の希望の有無(*1)	(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）		

(*1)　＊「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。
＊「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保育の利用を必要とする事由等

保育の利用を必要とする事由（※保育の希望の有無で「有」を〇で囲んだ場合は記入して下さい。）	続柄	必要とする事由
	父	☑就労 ☐妊娠･出産 ☐疾病･障害 ☐介護等 ☐災害復旧 ☐求職活動 ☐就学 ☐虐待・ＤＶ ☐育児休業 ☐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 ☐虐待・ＤＶ ☐育児休業 ☐その他（　　）

②同居者の状況（申請子どもを除く）　※単身赴任等の一時的な別居も含みます。子どもの同居者欄が足りない場合は、別紙にご記入ください。

	子どもとの続柄	氏　名（フリガナ）	生年月日	就労の有無	職　業又は学校名等	令和8年1月1日に住民票があった自治体
子どもの同居者	父	（フリガナ）センナン　クマタロウ **泉南　熊太郎**	●年●月●日	(有)・無	**会社員**	（泉南市・　　市）
	母	（フリガナ）センナン　ハナコ **泉南　花子**	●年●月●日	(有)・無	**パート**	（泉南市・　　市）
	同居の祖父	（フリガナ）センナン　クマゴロウ **泉南　熊五郎**	●年●月●日	有・(無)	**無職**	（泉南市・　　市）
	同居の祖母	（フリガナ）センナン　エミコ **泉南　笑子**	●年●月●日	有・(無)	**無職**	（泉南市・　　市）
	姉	（フリガナ）センナン　カエ **泉南　花笑**	●年●月●日	有・(無)	**泉南小学校**	
	弟	（フリガナ）センナン　クマザブロウ **泉南　熊三郎**	●年●月●日	有・(無)	**入園申込中**	
	おば	（フリガナ）センナン　エミ **泉南　笑美**	●年●月●日	(有)・無	**パート**	
		（フリガナ）		有・無		

③同居者の手当等の状況（申請子どもを含む）

児童扶養手当の受給について ※児童手当ではありません	(無)　・　有　（　受給中　・　停止中　・　申請中　）
ひとり親家庭医療費助成の受給について	(無)　・　有　（　受給中　・　停止中　・　申請中　）
特別児童扶養手当の受給について	(無)　・　有　（　1級　・　2級　）
障害基礎年金の受給について	(無)　・　有　（　受給者氏名：　　）
手帳の有無について （同居者内で） ※手帳のコピーが必要です	(無)　・　有　→　（該当者氏名） 身体障害者手帳（　　級） 療育手帳（Ａ・Ｂ１・Ｂ２） 精神障害者保健福祉手帳（　　級）
生活保護の適用について	(非該当)　・　該当　（　　年　　月　　日保護開始）

※記入は、楷書ではっきりとご記入ください。

（表面）

④利用を希望する期間

令和9年　**4**月　**1**日　から　（就学前・　　年　　月　　日）　まで

⑤税情報等の提供にあたっての同意欄

市町村が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な世帯情報及び市町村民税の情報（※子どもの同居者欄記載者を含む）を閲覧すること。また、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。加えて、税情報に変更があった際は、利用者負担額等を遡って変更する場合があることに同意します。

※必ず署名してください。

保護者氏名　**泉南　熊太郎**

⑥個人番号の取得及び利用にあたっての同意欄

泉南市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な個人番号（行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律第２条第５項）（※子どもの同居者欄記載者を含む）を取得すること及び取得した個人番号を利用することに同意します。

※必ず署名してください。

保護者氏名　**泉南　熊太郎**

⑦認定区分変更に関する同意欄

保育を必要とする事由等に変更があった場合は、速やかに変更申請を行います。また、変更の事由が発生した日と変更申請日が異なる場合において、事由発生日に遡って変更認定を行うものではなく、変更申請日の属する月の翌月からの変更となることに同意します。

※必ず署名してください。

保護者氏名　**泉南　熊太郎**

＊施設記載欄（幼稚園、認定こども園等を経由して市町村に提出する場合）

◎ 施設の受付担当者は下記の項目に記載をお願いします。

受付年月日	年　月　日	施設（事業者）名	受付担当者
入園契約（内定）の有無	□有（□契約・□内定）（　年　月　日□契約（内定）・　無		
提出者	□父母　□その他（　　）		
備考欄			

※施設記入欄のため、記入しないでください。

＊市町村記載欄

受付印		
	提出者	□父　□母　□その他（　　）
	本人確認書類	□免許証（運転免許証等）　□住民基本台帳カード □マイナンバーカード　□パスポート　□在留カード □障害者手帳　□その他（　　） ※顔写真付きで氏名、住所、生年月日が確認できる有効期限内のもの。

※市記入欄のため、記入しないでください。

（裏面）