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所等利用申込書

安　城　市　長

保護者及び同一世帯員の市区町村民税の賦課徴収資料、福祉関係情報に基づき決定した利用者負担額、当該申請書の内容及び添付書類につい

※兄弟がいる場合は同じ申請者にしてください。

※太線の中のみ記入してください。

申請日	令　和　〇　〇　年　〇　〇　月　〇　〇　日

申請項目	☑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（☑１号　□２号　□３号） ☑保育所等の利用及び給食の提供			
申請者	フリガナ	アンジョウ　タロウ	電話番号	自宅　（ xxxx ）　xx　－　xxxx 携帯　父（ xxx ）　xxxx　－　xxxx 母（ xxx ）　xxxx　－　xxxx
	氏　名	安城　太郎		
	住　所	安城市　桜町　18番23号　安城マンショ		
	市外転入の場合のみ記入	現住所	〒　　－	

児童施設等保護者が法人の場合、氏名欄に法人の所在地・名称・代表者名を、住所欄に施設の住所を記入ください。児童の現住所は「申請児童の住所欄」へ記入ください。

申請児童	フリガナ	アンジョウ　リコ	続柄	生年月日			
	氏　名	安城　梨子	第 2 子	R3 年 4 月 2 日	歳 （R８．４．１現在）	男・女	□父母　□祖父母 □保育園等（　　）
	住　所 ※申請者が法人の場合のみ記入						
	アレルギー	☑無　□有（　　）		未就学の兄弟姉妹の状況	□同時申込み　□保育園等（　　） □幼稚園（　　）☑在宅 □その他（　　）		
	健康状態	☑健康　□疾病（　　） □その他（　　）					

申請期間	令和〇〇年〇〇月〇〇日　から　☑就学前まで　~~□　年　月　日まで~~
利用希望時間	平日：　時　分から　時　分まで　土曜：　時　分から　時　分まで
午前８時１５分～午後４時１５分以外の時間に保育を必要とする場合の理由	
手当等の受給の有無	□無　□生活保護　□安城市遺児手当（停止中を含む。）　☑障害者手帳（対象者氏名：安城一郎　）

世帯状況（上記の児童は、記入不要です。）

続柄	フリガナ 氏　名	令 生年月日	
父	アンジョウ　タロウ 安城　太郎	S57 年　6	
保育の必要性　□有　☑無	保育が必要な事由　□就労　□妊娠・出産　□疾病		
母	アンジョウ　ハナコ 安城　花子	S58 年　7	
保育の必要性　□有　☑無	保育が必要な事由　□就労　□妊娠・出産　□疾病		
兄	アンジョウ　ゲンキ 安城　元気	H14 年　8	
妹	アンジョウ　マツコ 安城　松子	R2 年　9	
		年　月　日　歳	同居　有 別居　無

※世帯員の記入についての注意事項

同一住所に住んでいる全ての方を記入してください。

また、別居をしていても、次のいずれかに当てはまる方は、記入してください。

①　申請児童の父母が住民票が同一地番の場合（離婚している場合を除く）

②　申請児童の兄弟姉妹が大学進学等を理由に別居している場合

②に該当する方がいる場合は、別途資料が必要となることがありますので、保育課にお問い合わせください。

令和7年1月1日時点で住所が市外の方は「個人番号申告書」の提出が必要となります

令和6年中に海外で収入のあった方は、「所得申告書」の提出が必要となります。

(1)	令和６年～令和７年中に海外収入はありましたか。	父：□いいえ　☑はい　令和６年 10 月～令和７年 12 月(国名：アメリカ) 母：☑いいえ　□はい　　年　　月～　　年　　月(国名:　　)
(2)	令和７年１月１日時点での住所	父：□市内　☑市外（　刈谷　市町村） 母：☑市内　□市外（　　市町村）
(3)	令和８年１月１	父：☑市内　□市外（　　市町村） 母：☑市内　□市外（　　市町村）

不明な場合は空欄でなく、その旨を記入してください。

父母の住所 別居の場合のみ記入				
祖父母の状況 別居の場合のみ記入	父方	住所：　　□死別	母方	住所：　〇〇市▲▲町1番地1号　□死別

※該当する方は、裏面も記入してください。

世帯認定　※同居の祖父母がいる場合			
家屋の形態	□　一戸　☑　二戸　□　アパート・マンション　□　その		）
利用調整関係		保育料関係	
玄　関	□　共同　☑　別	電気料金（名義）	□　共同　☑　別
台　所	□　共同　☑　別	ガス料金（名義）	□　共同　□　別　☑　無
トイレ	□　共同　☑　別	水道料金（名義）	□　共同　☑　別

オール電化等でガスを利用しない場合、選択ください。

入園希望施設　※あらかじめ保育年齢や開園時間を確認の上、記入してください。

第１希望	えのきこども園	見学 未・済	第２希望	見学 未・済	第３希望	見学 未・済
第４希望		第５希望		第６希望	
第７希望		第８希望		第９希望	

第１０希望以

）。

公立こども園であれば最大5園まで希望園を記入することができます。

兄弟姉妹の利用調整　※兄弟姉妹が同時に申し込む場合に記入してください。

□　同じ月に同じ園に入園できる場合のみ入園する。（同保同時）

□　同じ月に入園できれば、別々の園でも入園する

）

）

以下は記入不要です