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　施設利用（調整）申請書

令和　6　年　12　月　3　日

（保護者氏名）

登 別　太 郎

登別市長　　　　　　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。
また、施設の利用（利用調整）を申し込みます。

申請に係る小学校就学前子ども（1人目）	氏　　名	生年月日	性別	年齢	個人番号
	（ふりがな）　のぼりべつ　みらい **登 別　未 来**	R1年4月10日生	男・[✓ 女]	3	123456789012
申請に係る小学校就学前子ども（2人目）	氏　　名	生年月日	性別	年齢	個人番号
	（ふりがな）	年　月　日生	男・女		
保護者住所・連絡先	（住所）登別市**中央町6丁目11番地**				
認定者番号		既に支給認定を受けている場合に記入して下さい。			
保育の希望の有無	[✓ 有]　：　保護者	においての保育の利用を希望する場合			
	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）				

令和7年の4月1日現在の満年齢を記載してください。

「有」を〇で囲ってください。

・「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、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。
・「有」を〇で囲んだ場合は①～④に、「無」を〇で囲んだ場合は①、②

個人番号は必ず

記入してください。

①世帯の状況

区分	氏　　名	子どもとの続柄	生年月日	性別	又は学校名等	市町村民税課税の有無	個人番号
子どもの世帯員	登別　太郎	父	H2年9月9日生	[✓ 男]・女	ABC運送	[✓ 有]・無	234567890123
	登別　花子	母	H3年10月10日生	男・[✓ 女]	いろは病院	有・[✓ 無]	345678901234
	登別　将来	兄	H25年5月5日生	[✓ 男]・女	●▲小学校4年生	有・[✓ 無]	456789012345
	登別　明未	姉	H29年8月8日生	男・[✓ 女]	■●保育所	有・[✓ 無]	567890123456
	登別　茂三	祖父	S31年11月11日生	[✓ 男]		[✓ 無]	678901234567
	登別　菊子	祖母	S32				789012345678
生活保護の適用の有無	適用無し・適用有り					開始）	

同一住所内に居住する全員を記入してください。世帯分離の祖等も含みます。

②利用を希望する期間、希望する施設（事業者）名

利用希望期間	令和 6年 4月 1日　から　　令和 7年 3月 31日　まで		
利用を希望する施設（事業者）名	施設（事業者）名・希望理由		
	第１希望	■●保育所	（理 由）自宅から近く姉が通っている為
	第２希望	▲〇保育所	（理 由）2番目に自宅から近い為
	第３希望	□△保育所	（理 由）通勤途中にある為

③保育の利用を必要とする理由等
※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

続柄及び保育を必要とする理由をご記入ください。

	続柄		備考
保育の利用を必要とする理由	**父**	☑就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動 □就学　□その他（　　　　　　） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況など））	
	母	☑就労　□妊娠･出産　□疾病･障害　□介護等　□災 □就学　□その他（　　　　　　） （具体的な状況（勤務先、就労時間・日数等や疾病の状況	
家庭の状況	□ひとり親家庭（□離婚・死別　□未婚）　・　☑左記以外		
希望する利用時間	利用曜日	利用時間	
	[✓ 月]・[✓ 火]・[✓ 水]・[✓ 木]・[✓ 金]・土	8時00分から　　18　時00分まで	

世帯の状況について、 チェックを入れてください。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

登別市が施設型給付費・地域型　　　　要な市町村民税の情報（同一世帯者、同居の世帯分離者、及び生計の主宰者と考えら　　　び世帯情報を閲覧すること。また、その情報に基づき決定した利用者負担額について、特　　　　　することに同意します。

保護者氏名　　　**登 別　太 郎**

保護者氏名の記載を
忘れずに！

※ 世帯員の居住地について
前年、当年の1月1日時点の居住地が登別市ではない世帯員の有無　（☑有　・　□

（対象となる世帯員の氏名・当時の居住地）

登別　茂三　　　室蘭市〇〇町×丁目△－◇

当年の1月1日時点に別の自治体に住んでいた場合は「有」にチェックを付け、その自治体から課税証明書を取得し、提出してください。