

施設名	世帯番号

教育・保育給付認定申請書 兼 施設利用申込書

（宛先）阿蘇市長

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・保育給付認定を申請し、施設の利用について申し込みます。
なお、4月入所において審査に時間を要した場合、認定結果の通知が2月になることに同意いたします。

申請日		令和 〇 年 〇 月 〇 日							
保護者	ふりがな	あそ たろう		現住所	阿蘇市一の宮町宮地〇〇〇〇番地〇				
	氏名	阿蘇 太郎							
	連絡先	① 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 （続柄） 父		② △△△-△△△△-△△△△ （続柄） 母		③ ■■■■-■■■■-■■■■ （続柄） 祖父 祖母			
申請に係る 小学校就学前 対象子ども	ふりがな	あそ じろう		個人番号	* * * * * * * * * * * * * *	年齢 ※R7.4.1 現在	0 歳	障害者 手帳等 の有無	☐ 有 ☒ 無
	氏名	阿蘇 二郎		生年月日	令和 7 年 4 月 2 6 日				
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、保育施設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（保育施設と併願の場合を除く）					

（※）・「保育施設」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。（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○で囲んだ場合は①～④に、「無」を○で囲んだ場合は①、②及び④に必要事項を記入して下さい。

①世帯の状況（対象子どもを除く同居者全員（※生計を一にする別居家族含む）を記載して下さい。）

区分	氏 名	子ども との 続柄	生年月日	職業又は学校名等	同居・ 別居の別	障害者 手帳等 の有無
対 象 子 ど も の 世 帯 員	(ふりがな) あそ たろう 阿蘇 太郎	父	☐ 大正 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 6 年 9 月 1 6 日生	会社員	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
	個人番号 * * * * * * * * * * * * * *					
	(ふりがな) あそ はなこ 阿蘇 花子	母	☐ 大正 ☐ 昭和 ☒ 平成 ☐ 令和 5 年 8 月 2 4 日生	パート	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
	個人番号 * * * * * * * * * * * * * *					
	(ふりがな) あそ いちろう 阿蘇 一郎	兄	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☒ 令和 3 年 1 2 月 2 日生	〇〇〇保育園	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
	個人番号 * * * * * * * * * * * * * *					
	(ふりがな) あそ いちろう 阿蘇 一郎	祖父	☐ 大正 ☒ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 3 5 年 2 月 9 日生	自営業	☒ 同居 ☐ 別居	☐ 有 ☒ 無
	個人番号 * * * * * * * * * * * * * *					
	(ふりがな) 		☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日生			
	個人番号 					
(ふりがな) 		☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日生				
個人番号 						
(ふりがな) 		☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和 年 月 日生				
個人番号 						
生活保護の適用の有無		☒ 適用無し ☐ 適用有				

令和8年度		
クラス	生年月日	施設満了期間
0歳児	令和7年4月2日 ～	令和14年3月31日
1歳児	令和6年4月2日 ～ 令和7年4月1日	令和13年3月31日
2歳児	令和5年4月2日 ～ 令和6年4月1日	令和12年3月31日
3歳児	令和4年4月2日 ～ 令和5年4月1日	令和11年3月31日
4歳児	令和3年4月2日 ～ 令和4年4月1日	令和10年3月31日
5歳児	令和2年4月2日 ～ 令和3年4月1日	令和9年3月31日

②利用を希望する期間、希望する施設（事業所）名

利用希望期間	令和 8 年 4 月 1 日 から 令和 1 4 年 3 月 3 1 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			事務処理欄
	第1希望 〇〇〇保育園 （理由）きょうだいが入所しているため			
	第2希望 ×××保育園 （理由）自宅に近いため			
	第3希望 （理由）			
	第4希望 （理由）			
阿蘇市外の保育施設 を希望する場合	市町村名		利用を希望 する施設	

※保護者の労働又は疾病等の理由により保育施設において保育の利用を希望する場合に記入して下さい。

④税情報等の提供に当たっての署名欄

※ 世帯員の居住地について

(※) ・ 同世帯に身体障害者手帳、療育手帳又は精神障害者保健福祉手帳等を持っている方（対象子どもを含む）がいる場合は、手帳のコピーを添付して下さい。

・ 申込書を提出後、家庭状況などの変更が生じた場合、速やかに変更の手続きを行って下さい。

・ 記載内容と事実が相違した場合、支給認定及び入園（内定）を取り消すことがあります。

*市記載欄

*施設記載欄（施設（事業者）を經由して市町村に提出する場合）

施設（事業者）名	(事業所番号 :)
担当者氏名 連絡先	(担当者) (連絡先)
利用契約（内定）の有無	☐ 有（契約・内定 (令和 年 月 日契約（内定）)) ・ ☐ 無
備 考	