

教育・保育給付認定申請書兼入所申込書(兼児童台帳)

安芸市長 様
(管理者 様)

新入	継続	
年度	年令	人子
2026 (R8)		—

※代表者は安芸市内在住者（単身赴任等で市外在住者は不可）

代表者

年 月 日

保護者氏名：続柄（ ）

※署名 続柄（ ）

※署名

以下のことに同意のうえ、次のとおり施設型給付費・地域型保育給付費に係る教育・保育給付認定の申請及び保育所入所の申込をします。

- ・安芸市が施設型給付費・地域型保育給付費等の教育・保育給付認定に必要な市町村民税の情報及び①世帯の状況の記載の内容についての情報を関係機関に求めること。
- ・教育・保育給付認定申請書兼入所申込書の記入事項の中で、利用調整及び保育の運営上必要と認められる情報を施設・事業者提供することがあります。
- ・入所にあたり認定事務等が集中し審査に時間を要することから、認定結果は入所の決定と併せて通知します。
- ・申請内容が事実と異なる場合は、教育・保育給付認定を取り消すことがあります。

申請する 児童	ふりがな			生年月日	R8. 4. 1の 年齢 歳	性 別	続柄
	氏 名			年 月 日		男・女	
	個人番号	() ※申請する児童の個人番号を記載					
	健康状態	良・否	病気・アレルギー名()				
	心身障害	無・有	障害名() □障害者手帳有 □特別児童扶養手当認定				
住所・ 連絡先	(住所) 784—						
	(電話番号) 自宅		携帯(母)		携帯(父)		
保育の希望 の有無(※)	有 (2号)	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					①②③ を記入
	(3号)	□保育標準時間利用(1日最大11時間まで) □保育短時間利用(1日最大8時間まで)					
	無 (1号)	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)					①②を 記入

※・「保育所等」とは、保育所・認定こども園(保育認定部分)・小規模保育・家庭的保育・居宅訪問型保育・事業所内保育のことをいいます。(以下同じ)

・「幼稚園等」とは、幼稚園・認定こども園(教育認定部分)のことをいいます。

①世帯の状況

※身体・療育・精神手帳、障害基礎年金等

区分	児童との 続柄	ふりがな 氏 名 (生 年 月 日)	性別	R8. 4. 1 年齢	障害 有・無 ※	職業・勤務先・ 学校学年・保育所名等	備考 (〇〇手帳〇級、特別児童扶養手当、 別居の場合の住所等)
申請児童を除く世帯員(同一生計の家族)の状況	保護者		男・女	歳	有・無		
		(. .)				個人番号	
			男・女	歳	有・無		
		(. .)				個人番号	
			男・女	歳	有・無		
		(. .)				個人番号	
			男・女	歳	有・無		
		(. .)				個人番号	
家庭の状況(該当の場合チェック□)		□ひとり親家庭 □生活保護法の適用あり(年 月 日 開始)					
2025 (R7) 年1月1日の住所		□現住所と同じ □現住所と異なる()					
2026 (R8) 年1月1日の住所		□現住所と同じ □現住所と異なる()					

②利用を希望する期間、希望する施設(事業所)名

利用を希望する期間	年 月 日 から □小学校就学前まで(6歳の最初の3月末日まで) □ 年 月 日まで	
利用を希望する 施設(事業所)名	第1希望	希望理由
	第2希望	希望理由
	第3希望	希望理由

③保育の利用を必要とする理由等

保育の利用を必要とする理由	続柄	必要とする理由				備考
		☐ 就労 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産 ☐ 就学・職業訓練	☐ 疾病・障害 ☐ 育児休業	☐ 介護・看護 ☐ その他()	☐ 災害復旧
		☐ 就労 ☐ 求職活動	☐ 妊娠・出産 ☐ 就学・職業訓練	☐ 疾病・障害 ☐ 育児休業	☐ 介護・看護 ☐ その他()	☐ 災害復旧
祖父母の状況	父方			母方		
	【祖父】	住所 氏名 生年月日 年 月 日 生 就労状況等 ☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 無職		【祖父】	住所 氏名 生年月日 年 月 日 生 就労状況等 ☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 無職	
	☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在		
	【祖母】	住所 氏名 生年月日 年 月 日 生 就労状況等 ☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 無職		【祖母】	住所 氏名 生年月日 年 月 日 生 就労状況等 ☐ 就労 ☐ 疾病・障害 ☐ 介護・看護 ☐ 無職	
☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在			☐ 同居 ☐ 別居 ☐ 不在			

④児童の状況等(新規入所・転所児童のみ記入してください。)

児童の状況	保育歴	()保育所・園・託児所 ・ 家庭で保育 ・ その他()			
	心身の発達状況	普通・疾病()・ 未熟 ・ 虚弱			
	療育の状況	無・有 ()病院 ・ 療育福祉センター ・ その他()			
	その他	分娩状態	正常・異常()	0歳児について	ミルク名()
		大・小便、衣服の着脱	ひとりのできる・ひとりのできない	かかりやすい病気	無・有()
		偏食の有無	無・有 ()	記入者	父・母・祖母・祖父
		アレルギー体質	無・有 ()	備考	
兄弟姉妹の現況	家庭で保育・()保育所・園・託児所へ入所				

※保育の利用を必要とする理由には、必ず確認資料が必要です。この書類と一緒に提出してください。
○記入例を参考にペンまたは消せないボールペンを使用し、楷書ではっきりと記入してください。
○*印の欄は市の記載欄ですので、記入する必要はありません。

*安芸市記載欄		受付年月日	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)			□1号 □2号 □3号 (□標準 □短)		
年 月 日 認定					
支給(入所)の可否		支給(利用)期間			
可・否(否とする理由)		自 年 月 日			
[□施設型 □地域型 □特例施設型 □特例地域型]		至 年 月 日			
入所施設(事業者)名					
□保育所(□矢ノ丸 □安芸おひさま □穴内 □赤野 □井ノ口 □土居 □川北 □伊尾木) □認定こども園 (□連 □幼 (□幼 □保) □保(□保 □幼) □地(□幼 □保)) □幼稚園 □地域型(□小 □家 □居 □事)					
備考					

*施設記載欄(施設(事業所)を経由して市に提出する場合)		受付年月日	年	月	日
施設(事業所)名		(事業所番号:)			
担当者氏名・連絡先		(担当者) (連絡先)			
入所契約(内定)の有無		有(契約・内定(年 月 日契約(内定)))・無			
備考					