

## 令和7年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書

(宛先) 篠栗町 長

以下のとおり、施設型給付費に係る教育・保育給付認定申請及び保育施設等利用申込について、関係書類を添付し申請します。

なお、必要に応じて、市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報（住民基本台帳・児童扶養手当・生活保護等の台帳）、個人番号について、町が利用・閲覧（確認）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について同意します。

申請日 R 年 月 日

|  |            |            |        |             |   |   |   |                    |    |
|--|------------|------------|--------|-------------|---|---|---|--------------------|----|
| 申請者氏名<br>(保護者:父)<br>(保護者:母)  | 篠栗町        |            | 運給先    |             | 自宅  |   |   |                    |    |
|  |            |            | 父      | 携帯          |   |   |   |                    |    |
| 現住所  | 篠栗町        |            | 母      |             | 携帯  |   |   |                    |    |
|  |            |            | 職場     |             |   |   |   |                    |    |
| 利用希望<br>施設名称   |            |            | 希望理由   |             | <input type="checkbox"/> 在園児である<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |   |                    |    |
| 申請<br>対象<br>児童   | 児童氏名・生年月日  |            | 年齢     | 性別          | 障がい   | 現在の保育状況<br>(いずれかに○)   | 利用希望期間  | 令和7年<br>4月1日<br>年齢 | 備考 |
|  | (ふりがな)     |            |        | 男           | 有   | <input type="checkbox"/> 家庭保育   | R 年 月 1日～   |                    |    |
|  | H・R 年 月 日生 |            | 歳      | 女           | 無   | <input type="checkbox"/> その他<br>( )                                     | <input type="checkbox"/> R 年 月 日まで<br><input type="checkbox"/> 小学校就学前まで |                    | 歳  |
|  | (ふりがな)     |            |        | 男           | 有   | <input type="checkbox"/> 家庭保育   | R 年 月 1日～   |                    |    |
| H・R 年 月 日生   |            | 歳          | 女      | 無           | <input type="checkbox"/> その他<br>( )                                 | <input type="checkbox"/> R 年 月 日まで<br><input type="checkbox"/> 小学校就学前まで |   | 歳                  |    |
| (ふりがな)   |            |            | 男      | 有           | <input type="checkbox"/> 家庭保育                                       | R 年 月 1日～   |   |                    |    |
| H・R 年 月 日生   |            | 歳          | 女      | 無           | <input type="checkbox"/> その他<br>( )                                 | <input type="checkbox"/> R 年 月 日まで<br><input type="checkbox"/> 小学校就学前まで |   | 歳                  |    |
| ●世帯の状況：申請児童以外の全ての同居者（世帯分離含む）を記入してください。また、別住所の保護者、兄弟姉妹も記入してください。<br>（別世帯でも同居所地であれば同居とみなします。）  |            |            |        |             |   |   |   |                    |    |
| 児童<br>の<br>世帯<br>員<br>(同居者)  | 氏名 (ふりがな)  | 児童との<br>続柄 | 障がい    | 生年月日        |   | 年齢  | 備考 (職業・学年・別住所などを記載)   |                    |    |
|  |            |            | 有<br>無 | S<br>H<br>R | 年 月 日   | 歳   |   |                    |    |
|  |            |            | 有<br>無 | S<br>H<br>R | 年 月 日   | 歳   |   |                    |    |
|  |            |            | 有<br>無 | S<br>H<br>R | 年 月 日   | 歳   |   |                    |    |
|  |            |            | 有<br>無 | S<br>H<br>R | 年 月 日   | 歳   |   |                    |    |
|  |            |            | 有<br>無 | S<br>H<br>R | 年 月 日   | 歳   |   |                    |    |
| 要件該当について (該当するものに○)  |            |            |        |             |   |   |   |                    |    |
| <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 遺族年金受給 <input type="checkbox"/> 戸籍離本 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |            |            |        |             |   |   |   |                    |    |
| <input type="checkbox"/> 障がい児 (者) のいる世帯<br><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳あり <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳あり <input type="checkbox"/> 療育手帳あり <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給       |            |            |        |             |   |   |   |                    |    |
| 課税住所地の確認 (保護者の1月1日住所地在外の場合にのみ以下に住所を記入)   |            |            |        |             |   |   |   |                    |    |
| R6年1月1日住所地   |            |            |        |             | R7年1月1日住所地  |   |   |                    |    |
| 父  |            |            |        |             | 父   |   |   |                    |    |
| 母  |            |            |        |             | 母   |   |   |                    |    |

☆副食費免除対象者確認による市町村民税課税額の基準年度は、4月～8月分は令和6年度課税額、9月～3月分は令和7年度課税額となります。

町/施設記入欄

|         |     |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |     |  |
|---------|-----|---------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------|--|-----|--|
| 提出書類確認欄 | 提出日 | マイナンバー<br>甲 印 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 確認者<br>印 | 提出者<br><input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母<br><input type="checkbox"/> 代理人 ( )                 | 受付印 |  |
|         |     |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 本人確認     | 確認資料<br><input type="checkbox"/> 運転免許証<br><input type="checkbox"/> マイナンバーカード<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |     |  |
|         |     |               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |          |  |     |  |

| 利用料等<br>算定情報 |  | □前期 □後期<br>現在   |  | □前期 □後期<br>現在   |  | □前期 □後期<br>現在   |  | □前期 □後期<br>現在   |  | □前期 □後期<br>現在   |  | □前期 □後期<br>現在   |   |
|--------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|--|-----------------|---|
| 算定対象         | 父  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|              |  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円   |
|              | 母  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無                                  | 均等割             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|              |  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円  | 所得割             | 円   |
|              | 合計   | 円               | 合計   | 円               | 合計   | 円               | 合計   | 円               | 合計   | 円               | 合計   | 円               | 合計  |
| 世帯適用確認       | <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい |                 | <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい |                 | <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい |                 | <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい |                 | <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい |                 | <input type="checkbox"/> 生保 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> 障がい |                 |   |
| 階層区分         | □1 □2A □2B<br>□3A □3B<br>□4 □5   |                 | □1 □2A □2B<br>□3A □3B<br>□4 □5   |                 | □1 □2A □2B<br>□3A □3B<br>□4 □5   |                 | □1 □2A □2B<br>□3A □3B<br>□4 □5   |                 | □1 □2A □2B<br>□3A □3B<br>□4 □5   |                 | □1 □2A □2B<br>□3A □3B<br>□4 □5   |                 |   |
| ①児童          | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 |   |
|              | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 |   |
| ②児童          | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 |   |
|              | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 |   |
| ③児童          | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 | 副食費 <input type="checkbox"/> 徴収 <input type="checkbox"/> 免除                            |                 |   |
|              | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 | 免除理由   | □税額該当<br>□第3子該当 |   |
| 確認者          |  |                 |  |                 |  |                 |  |                 |  |                 |  |                 |   |

## 令和7年度 教育・保育給付認定申請書 兼 保育施設等利用申込書

(宛先) 篠栗町長

記入例

以下のとおり、施設型給付費に係る教育・保育給付認定申請及び保育施設等利用申込について、関係書類を添付し申請します。

なお、必要に応じ、市町村民税の情報（同一世帯者を含む）及び世帯情報（住民基本台帳・児童扶養手当・生活保護等の台帳）、個人番号について、町が利用・閲覧（確認）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について同意します。

申請日 R 年 月 日

父母いずれも本人署名にて記入してください。

|   |  |               |                            |  |   |  |                 |    |
|---|--|---------------|----------------------------|--|---|--|-----------------|----|
| 申請者氏名<br>(保護者:父)<br>(保護者:母)   | 篠栗 太郎<br>篠栗 花子   | 連絡先<br>父<br>母 | 自宅<br>携帯<br>職場<br>携帯<br>職場 | 092-947-0000<br>090-0000-0000<br>092-000-0000<br>090-0000-0000<br>092-000-0000 |   |  |                 |    |
| 現住所   | 篠栗町 中央〇丁目△番×号  |               | 利用希望施設名称                   | 〇〇〇園   |   |  |                 |    |
| 希望理由  | <input checked="" type="checkbox"/> 在園児である<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |               |                            |  |   |  |                 |    |
| 申請対象児童  | 児童氏名・生年月日  | 年齢            | 性別                         | 障がい  | 現在の保育状況<br>(いずれかに☑)   | 利用希望期間   | 入所希望月を記入してください。 | 備考 |
|   | ① (ふりがな) ささぐり じろう<br>篠栗 次郎<br>H・R 年 月 日生                                       | 5 歳           | 男                          | 有  | <input type="checkbox"/> 家庭保育<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (△△△園) | R 年 4 月 1 日～<br><input type="checkbox"/> R 年 月 日まで<br><input checked="" type="checkbox"/> 小学校就学前まで | 5 歳             |    |
|   | ② (ふりがな)<br>H・R 年 月 日生   | 歳             | 男                          | 有  | <input type="checkbox"/> 家庭保育<br><input type="checkbox"/> その他 ( )               | R 年 月 1 日～<br><input type="checkbox"/> R 年 月 日まで<br><input type="checkbox"/> 小学校就学前まで              | 歳               |    |
|   | ③ (ふりがな)<br>H・R 年 月 日生   | 歳             | 男                          | 有  | <input type="checkbox"/> 家庭保育<br><input type="checkbox"/> その他 ( )               | R 年 月 1 日～<br><input type="checkbox"/> R 年 月 日まで<br><input type="checkbox"/> 小学校就学前まで              | 歳               |    |
| ●世帯の状況：申請児童以外の全ての同居者（世帯分離含む）を記入してください。また、別住所の保護者、兄弟姉妹も記入してください。<br>(別世帯でも同居所地であれば同居とみなします。)   |  |               |                            |  |   |  |                 |    |
| 児童の世帯員<br>(同居者)   | 氏名(ふりがな)   | 児童との続柄        | 障がい                        | 生年月日   | 年齢  | 備考(職業・学年・別住所などを記載)   |                 |    |
|   | ささぐり たろう<br>篠栗 太郎  | 父             | 有<br>無                     | S<br>H 年 月 日   |   | 別住所  |                 |    |
|   | ささぐり はなこ<br>篠栗 花子  | 母             | 有<br>無                     |  |   | 主婦   |                 |    |
|   | ささぐり いちろう<br>篠栗 一郎   | 兄             | 有<br>無                     | S<br>H R 年 月 日   | 歳   | 〇〇小学校<br>△年生   |                 |    |
|   | ささぐり もみじ<br>篠栗 紅葉  | 妹             | 有<br>無                     | S<br>H R 年 月 日   |   |  |                 |    |
|   |  |               | 有<br>無                     | S<br>H R 年 月 日   | 歳   |  |                 |    |
| 要件該当について(該当するものに☑)  |  |               |                            |  |   |  |                 |    |
| <input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 生活保護受給世帯 <input type="checkbox"/> ひとり親世帯 【 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 遺族年金受給 <input type="checkbox"/> 戸籍謄本 <input type="checkbox"/> その他 ( )】<br><input checked="" type="checkbox"/> 障がい児(者)のいる世帯<br><input checked="" type="checkbox"/> 身体障害者手帳あり <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳あり <input type="checkbox"/> 療育手帳あり <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当受給 <input type="checkbox"/> 障害基礎年金受給 |  |               |                            |  |   |  |                 |    |
| 課税住所地の確認 (保護者の1月1日住所が篠栗町外である場合にのみ以下に住所を記入)  |  |               |                            |  |   |  |                 |    |
| R6年1月1日住所地  |  |               |                            | R7年1月1日住所地   |   |  |                 |    |
| 父   |  |               |                            | 父  |   |  |                 |    |
| 母   |  |               |                            | 母  |   |  |                 |    |

同居者(別世帯でも同居所地の場合は対象)と、それ以外の生計を一にする別住所の保護者や兄弟姉妹がいる場合は、必ず全員記入してください。

該当の要件がある場合には必ずチェックして、要件証明の資料(写)を添付してください。