



令和9年度

子どものための教育・保育給付支給認定申請書  
兼保育所入所申込書兼児童台帳兼現況届

荏田町長 様

次の項目に同意の上、申し込みます。

- ①必要に応じ、世帯員の市町村民税に係る税額等の課税情報及び世帯情報を閲覧し、調査すること。  
②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。  
③適正な支給認定や保育利用のため、保護者及び保護者の世帯の情報を保管している関係各課から情報の提供を受けること及び、関係各課、特定教育・保育施設等に必要に応じ情報を提供すること。  
④利用を希望する保育施設等から重要事項の説明を受け、内容を確認していること。
- なお、虚偽の届出をした場合や必要書類を提出しない場合は、決定を取消し又は退所させられても異議は申し立てません。

●太枠の中を記入してください。

申込日 令和 年 月 日

保護者氏名

|                  |           |       |          |    |    |           |
|------------------|-----------|-------|----------|----|----|-----------|
| 住所<br>(予定住所)     | 荏田町       |       |          | 電話 | 自宅 |           |
| 転入予定の場合<br>(現住所) | ( / 転入予定) |       |          |    | 携帯 | 続柄 ( )    |
|                  |           |       |          |    | 携帯 | 続柄 ( )    |
| 申請児童             | 児童氏名      | 生年月日  | 年齢       | 子順 | 性別 | 利用を希望する期間 |
|                  | ワカナ       | 令和    | R9.4.1時点 | 第  | 男  | 令和 年 月から  |
|                  |           | 年 月 日 | 歳        | 子  | 女  | 令和 年 月まで  |

希望理由 ①きょうだいが在園中 ②家から近い・通勤途上 ③教育方針への共感 ④小学校校区内の園を希望  
(複数選択可) ⑤送迎バスがある ⑥施設・設備が充実している ⑦園の評判・口コミ ⑧その他 ( )

|      |      |                              |        |                                        |
|------|------|------------------------------|--------|----------------------------------------|
| 希望施設 | 第1希望 | <input type="checkbox"/> 見学済 | 希望理由番号 | 希望園以外の施設利用                             |
|      | 第2希望 | <input type="checkbox"/> 見学済 | 希望理由番号 | <input type="checkbox"/> 左記の園以外の園も希望する |
|      | 第3希望 | <input type="checkbox"/> 見学済 | 希望理由番号 | <input type="checkbox"/> 左記の園以外は入所しない  |

●保育料または副食費の算定に必要な事項

|             |   |                                                                |   |                                                                |
|-------------|---|----------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------------|
| 令和8年1月1日の住所 | 父 | <input type="checkbox"/> 荏田町 <input type="checkbox"/> 町外 (市・町) | 母 | <input type="checkbox"/> 荏田町 <input type="checkbox"/> 町外 (市・町) |
| 令和9年1月1日の住所 | 父 | <input type="checkbox"/> 荏田町 <input type="checkbox"/> 町外 (市・町) | 母 | <input type="checkbox"/> 荏田町 <input type="checkbox"/> 町外 (市・町) |

●世帯の状況

園児本人を除く、同居の家族の方全員について記入してください（世帯を分離している方も含む）  
父母と別居の場合、別居であっても必ず記載ください（ひとり親の方は除く）

保育園を申し込みの方は保育の事由欄に下記の番号を記入してください（18歳以上65歳未満の方のみ）  
①就労 ②妊娠・出産 ③病気・障がい ④介護等 ⑤災害復旧 ⑥求職活動 ⑦就学

| 氏名 | 続柄 | 生年月日            | 令和9年4月1日時点<br>勤務先・学校名等 | 保育の<br>事由 | マイナンバー | 認定<br>時間                                                 |
|----|----|-----------------|------------------------|-----------|--------|----------------------------------------------------------|
|    |    | S・H・R<br>年 月 日生 |                        |           |        | <input type="checkbox"/> 標<br><input type="checkbox"/> 短 |
|    |    | S・H・R<br>年 月 日生 |                        |           |        | <input type="checkbox"/> 標<br><input type="checkbox"/> 短 |
|    |    | S・H・R<br>年 月 日生 |                        |           |        |                                                          |
|    |    | S・H・R<br>年 月 日生 |                        |           |        |                                                          |
|    |    | S・H・R<br>年 月 日生 |                        |           |        |                                                          |

※申請時現在、両親が荏田町に  
居住していない方はマイナンバー  
を記入してください。

裏面もご記入ください

(裏)

## ●申込児童の健康状態について

|                                                                                |                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 持病                                                                             | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（病名                                                                                                    |
| 障害者手帳等                                                                         | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳） |
| 通所受給者証等                                                                        | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ <input type="checkbox"/> 児童発達支援 <input type="checkbox"/> その他）                                        |
| 発達等気になること                                                                      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（ことば・落ち着きなく動く・こだわりが強い・刺激に敏感 等）                                                                         |
| アレルギー                                                                          | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（種類： 症状：）                                                                                              |
| 健診等での指摘事項                                                                      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（詳細）                                                                                                   |
| 特に心配なこと、気になること<br>療育への通所（回数や検討中を含む）、医療的<br>ケアの必要性、薬の服用等心配なことなど、具<br>体的にご記入ください |                                                                                                                                                               |

## ●利用調整について

|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| きょうだい<br>同時の申込                                 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;"> <input type="checkbox"/> 同じ施設等でのみ利用を希望する<br/> <input type="checkbox"/> 利用できる児童が1人だけでも利用を希望する<br/> <input type="checkbox"/> 異なる施設等でも、きょうだい児全員が同時に利用できる場合は利用を希望する         </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 入<br>所<br>で<br>き<br>な<br>か<br>っ<br>た<br>場<br>合 | 待機の意味                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 有 有の場合、翌月以降も利用調整を行います（3月選考まで。翌年度は対象外）<br><input type="checkbox"/> 無 無の場合、申込月のみ選考します。                                                                                                                                                                                      |
|                                                | 待<br>機<br>中<br>の<br>保<br>育<br>予<br>定                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 育児休業延長（ 年 月 日まで延長可能）<br><input type="checkbox"/> 保護者が保育する<br><input type="checkbox"/> 認可外保育施設を利用<br><input type="checkbox"/> 幼稚園、または認定こども園(教育利用)を利用<br><input type="checkbox"/> 職場につれていく<br><input type="checkbox"/> 親族が保育（保育者の児童との続柄：）<br><input type="checkbox"/> その他（） |
| 現在の保育状況                                        | <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 保育園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 認可外保育施設等（施設名）<br>※ 認可外保育施設等の領収証の写しをご提出が可能な方はご持参ください。                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 出産予定について                                       | <input type="checkbox"/> 出産予定なし<br><input type="checkbox"/> 出産予定あり ⇒（出産予定日： 年 月 日）<br>⇒出産後育児休業取得予定 <input type="checkbox"/> 有（期間： 年 月 日まで）<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## ●該当する方のみ記入

|                            |                                                                                                                                                                      |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生活保護の状況                    | <input type="checkbox"/> 適用あり（ 年 月 日保護開始）                                                                                                                            |
| 同居の障がい者<br>または要介護者         | <input type="checkbox"/> 同居の障がい者がいる（氏名： 等級：）<br><input type="checkbox"/> 同居の要介護者がいる（氏名： 介護認定：）<br>※ 障害者手帳または介護認定通知の写しをご提出ください。                                       |
| ひとり親の場合                    | ≪児童扶養手当の有無≫ <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 認定（ 年 月 受給開始）                                                                                      |
| ひとり親ではないが、保<br>護者と別居している場合 | 該当者： <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母（別居住所：）<br>事由： <input type="checkbox"/> 単身赴任 <input type="checkbox"/> 離婚協議中 <input type="checkbox"/> その他（） |
| その他情報                      | <input type="checkbox"/> 虐待やDVのおそれがある場合など社会的養護が必要<br><input type="checkbox"/> 生計中心者の失業により、就労の必要性が高い                                                                  |

## 【町使用欄】

|    |    |   |
|----|----|---|
| 基1 | 基2 | 計 |
|    |    |   |

受付印