令和9年度　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(現況届)兼利用申込書

＊受付	年　月　日
	NO

与 那 原 町 長

年　月　日

※太枠内を記入して下さい。
※鉛筆・消せるボールペン
スタンプ印は使用しないで下さい。

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費等にかかる認定申請と利用申請を併せて行います。

区分	□認定申請（1号）かつ利用申込		□認定申請（1号）のみ		
申請にかかる小学校就学前子ども	（ふりがな） 氏　名	生 年 月 日	R9.4.1時点	性　別	認定証番号
		令和　年　月　日	歳	男・女	※市町村記入欄
現住所	与那原町字 （令和8年１月１日時点の住所）　※現住所と異なる場合に記入してください。				
連絡先	（父）		（母）		
	（父携帯番号）　－　－		（母携帯番号）　－　－		
	父	（勤務先名称）	（勤務先番号）		
	母	（勤務先名称）	（勤務先番号）		

保育の利用を必要とする理由など・申請児童の保育の状況（該当する項目に○をつけてください）

保育を必要とする理由	申請児童の保育状況
１．仕事をしている　父・母・その他（　　） ２．疾病・障がい　父・母・その他（　　） ３．母親の出産　（予定日　年　月　日） ４．病人の看護・介護　父・母・その他（　　） ５．育児休暇中　（期間　年　月　日まで） ６．求職中　父・母・その他（　　） ７．その他　（　　）	ア．保育所(園)入所中 ＿＿＿＿＿＿保育所(園) イ．家庭保育中 ウ．その他（　　）

①利用を希望する施設名、希望する期間等

利用を希望する施設名	希望施設名			
	第１希望	保育所(園) 幼稚園	第６希望	保育所(園) 幼稚園
	第２希望	保育所(園) 幼稚園	指定幼稚園	幼稚園
	第３希望	保育所(園) 幼稚園	□令和9年度与那原町保育所等入所申込もしている。 保育所(園)と町立幼稚園の両方を申込する場合 □ 保育所(園)を優先する。 □ 町立幼稚園を優先する。	
	第４希望	保育所(園) 幼稚園		
	第５希望	保育所(園) 幼稚園		
	上記以外の施設で定員に空きがある場合、利用を　□ 希望する　□希望しない ※希望しない場合は希望園のみで利用調整を行い、他園に空きがあっても利用調整は行いません。			
	小規模・事業所内に空きがある場合、利用を　□ 希望する　□希望しない （対象年齢は０歳～２歳となり、３歳からは連携施設へ移行となります）			
保育所(園)の特別支援保育	□ 希望する　□ 希望しない		**幼稚園**の特別支援保育	□ 希望する　□ 希望しない
発達支援保育希望理由	（例:疾患があるため,等） ※特別支援保育は、治療や訓練、1対1の保育ではなく、集団保育可能な子に心身の発達を促す丁寧な保育です。			
利用希望期間	令和　9年　月　日 ～ 令和 10年　3月　31日（令和9年4月1日～令和10年3月31日までの間）			

②児童の発育状況

発育状況
１．良好 ２．アレルギーの有無 （ 有（種類：　）・ 無 ） エピペン所持の有無（ 有 ・ 無 ） 除去食の必要性（ 有 ・ 無 ） ３．定期的通院の理由等（ 有 ・ 無 ） （理由：　） ４．薬の服用(種類)（　） ５．障害児通所支援事業受給者証の有無 （ 有 ・ 無 ） ６．発達に関する関係機関等への通所 （児童発達支援事業所 ・その他（　））

③世帯状況

世帯状況
１．生活保護世帯　（ 年　月　日 保護開始 ） → 生活保護受給証明書の添付 ２．ひとり親世帯（ 離別 ・ 死別 ・ 未婚） 児童扶養手当　（ 有 ・ 無 ・ 申請中） → 児童扶養手当証書(写し）の添付 ３．世帯に障がい者がいる 氏名＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄（　） → 障害者手帳・特別児童扶養手当証書等（写し）の添付 （ 身障 ・ 精神 ・ 療育 ・ 特児 ）

④家庭の状況（続柄、性別、同居・別居など該当する項目に〇をつけて下さい。）

※担当者記入欄

区分	（ふりがな） 氏　　名 個人番号（マイナンバー）	申込児童との続柄	生年月日	性別	勤務先 学校名等	居住状況	個人番号確認
児童の世帯員		父・母・祖父母 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	□個人番号カード □通知カード □住民票 ※コピー可
		父・母・祖父母 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	
		申請児童 （本人）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	
		兄・姉・弟・妹 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	
		兄・姉・弟・妹 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	
		兄・姉・弟・妹 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	
		兄・姉・弟・妹 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	
		兄・姉・弟・妹 （　　）	T．S H．R　年　月　日生	男・女		同居 別居	

⑤兄弟姉妹の申込・利用状況

兄弟姉妹の申込・利用状況	名前：　　（　　）歳	保育所(園)	入所中・待機中・新規申込
	名前：　　（　　）歳	保育所(園)	入所中・待機中・新規申込
	名前：　　（　　）歳	保育所(園)	入所中・待機中・新規申込

⑥兄弟姉妹の利用に関する確認事項(該当する項目に〇をつけてください)

※きょうだい児で申込をする方は、記載して下さい。記載内容を基に調整いたします。

1，同時期に希望する同じ保育所（園）に入所できる場合にのみ入所を希望します。

2，同時期であれば、別々の保育所（園）でも入所を希望します。

3，1人のみでも入所を希望します。

・入所できない児童は、入所した兄弟・姉妹と同じ保育所（園）のみを希望します。
（※兄弟・姉妹の入所月以降は、その施設1か所のみについて利用調整を行います。）

・入所できない児童は、別々の保育所（園）でもよいので入所を希望します。

◆郵送による提出の場合は、この欄も必ず記入して下さい◆

誓約事項

1，利用調整に係る番号札の取得を、事務局（子育て支援課）にて行うことを依頼する。

2，上記1，（利用調整結果を含む）について、不服申立てを行わない。

年　　月　　日

保護者氏名　　印

保護者氏名　　印

備考

※担当者記入欄

		4～8月	9～3月
均等割		有　・　無	有　・　無
所得割	父		
	母		
	計		
階層		（全・半・無）	（全・半・無）
保育料		円	円