|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 様式第１号（第３条・第６条関係） | | 教育・保育給付認定申請書（現況届）兼施設利用申込書 | | | | | | |
|  | | | |  | | 令和　　年　　月　　日 | | |
| 田野畑村長　　　　　　　　　様 | | | |  | |  | | |
| 保護者住所 | | 田野畑村 | | |
| 保護者氏名 | |  | | |
| 連絡先 | | （父）  （母） | | |
|  | | | |  | |  | | |
| 次のとおり、施設型給付・地域型保育給付に係る教育・保育給付認定の申請及び施設利用の申し込みをします。なお、下記児童の利用者負担額等算定に係る私の世帯員の課税台帳を閲覧することについては、本申請をもって同意します。 | | | | | | | | |
| 入園児童 | 氏名 | | 生年月日 | | 令和7年4月1日時点での年齢 | | 性別 | 身障者手帳等の有無 |
| (ふりがな） | | 年　　月　　日 | |  | | 男・女 | 有・無 |
|  | |
| 入園を希望するこども園等名 | 第１希望　たのはたこども園 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 入園を希望する期間 | 令和７年４月１日から　令和　　年　　月　　日まで | | | | | | | |
| 教育・保育の希望  （いずれかに〇を囲んで下さい） | 1. 教育を希望（教育を必要とする3～5歳児） 2. 保育を希望（保護者の就労等により保育を必要とする0～5歳児） | | | | | | | |

〇入園児童の世帯の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 年齢 | 勤務先または学校名 | 身障者手帳等の有無 |
| 入園児童の世帯員 |  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
|  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
|  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
|  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
|  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
|  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
|  |  | ・　　　・ | 歳 |  | 有 ・ 無 |
| 生活保護の有無 | | | 適用なし　・　適用あり | | | |
| ひとり親世帯 | | | 該当なし　・　該当あり | | | |

〇保育の希望について（教育を希望する場合は、記入不要です。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 保育の実施を必要とする理由  （該当する項目に✔を記入） | 父 | □就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学  □虐待やＤＶのおそれ　□妊娠・出産　□育児休業　　□その他（　　　　　　　　） | | | |
| 就労時間 | :　　 ～　　　: | 就労日数 | 日/月 |
| 母 | □就労　□疾病・障害　□介護等　□災害復旧　□求職活動　□就学  □虐待やＤＶのおそれ　□妊娠・出産　□育児休業　　□その他（　　　　　　　　） | | | |
| 就労時間 | :　　 ～　　　: | 就労日数 | 日/月 |
| 希望する利用  曜日及び時間 | 利用曜日（〇を囲んで下さい） | | | 利用時間 | |
| 月・火・水・木・金・土 | | | :　　 ～　　　: | |